

La riforma del governo sulla scuola rischia di alimentare negli studenti i comportamenti a rischio. La risposta del sindacato in un'intervista di **Cecilia D'Elia** al segretario generale Cgil scuola, **Enrico Panini**. Riflessioni degli operatori sul difficile mestiere dell'educatore: ne scrive **Maurizio Baruffi**. Respinto al mittente il tentativo di bloccare la sperimentazione di Monselice sulla cannabis sativa. **Marina Impallomeni** ha parlato del progetto con il responsabile, **Gianpaolo Grassi**. Bocciato a Zurigo l'ennesimo tentativo di bloccare per via referendaria i trattamenti con eroina, ormai usciti dalla fase sperimentale. Ce lo racconta **Matteo Ferrari**. Riflettori accesi su una droga legale: l'alcol, il cui rischio viene ostinatamente sottovalutato a favore di un modello di consumo giovanile "raf-

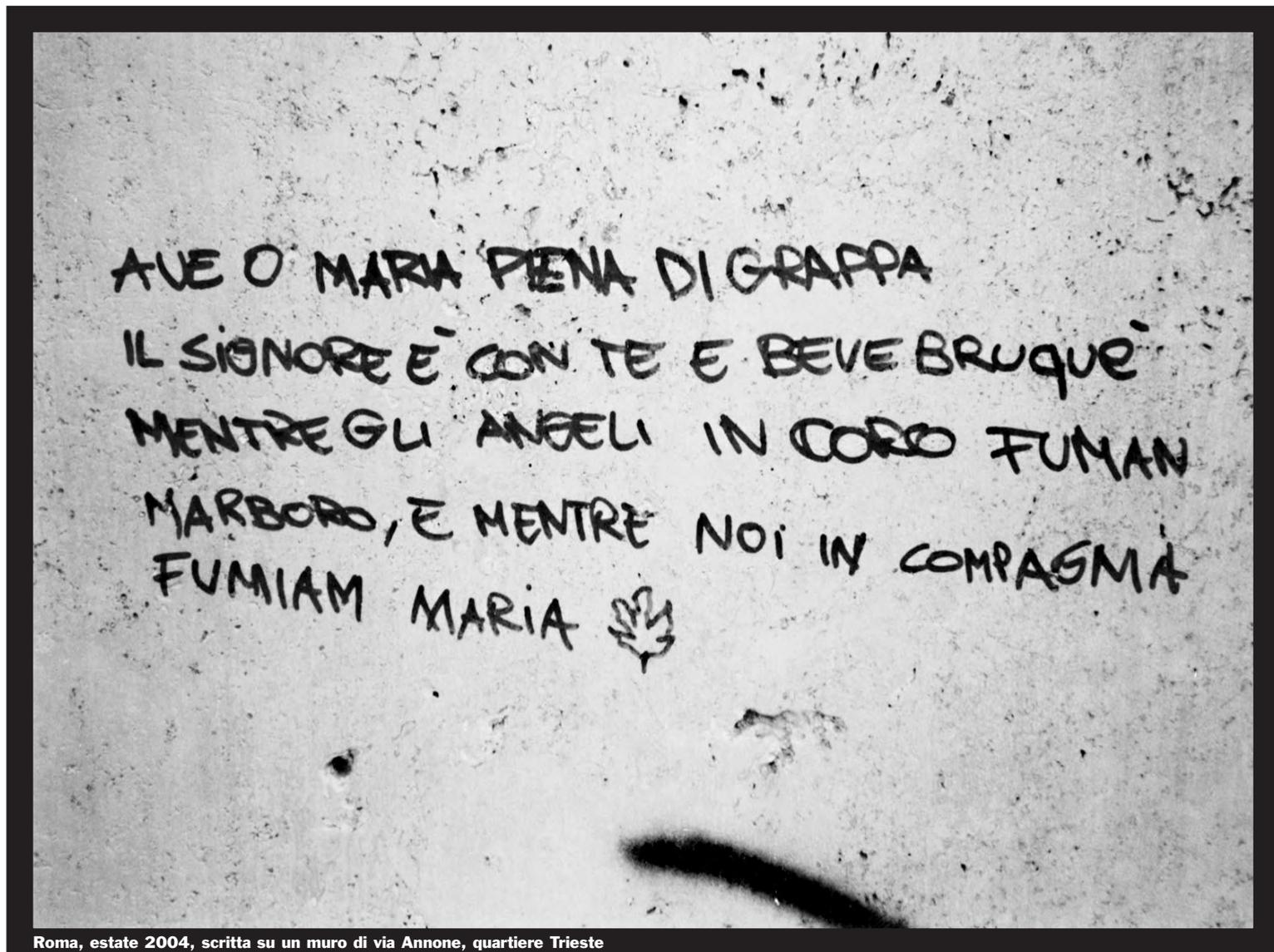
IN QUESTO NUMERO

finato". Articoli di **Franco Marcomini**, **Giorgio Bignami**, **Vanna Cerrato**.

È giunto alla Camera, in Commissione Giustizia, un pacchetto di proposte per ridurre la pressione nelle carceri ma, scrive **Sergio Segio**, cresce il sospetto che si tratti di un "falso movimento". **Giuseppe Cascini** analizza una sentenza della Cassazione solo in apparenza scevra del pregiudizio "colpevolista" verso i tossicodipendenti.

È discontinua la mappa dell'offerta terapeutica disegnata dalla Relazione annuale al Parlamento: le contraddizioni della devolution secondo **Susanna Ronconi**.

Segnaliamo infine un articolo di **Peter Cohen** sulle conseguenze sociali e sanitarie del consumo di cocaina.



Roma, estate 2004, scritta su un muro di via Annone, quartiere Trieste

OMBELICO E SPINELLO STUDENTE MODELLO

Dopo la condanna del preside Bruno Dagnini del Liceo Majorana di Rho da parte dei giudici di Milano per favoreggiamento dell'uso di droghe (sic!), un altro liceo ha subito l'onore della cronaca. Il preside del Berchet, grazie a un olfatto da cane antidroga, ha individuato un giovane che in cortile, rispettoso dunque della legge antifumo, si faceva una canna. Il preside, non si sa se per paura o per convinzione, ha denunciato lo studente alla polizia. Il preside sicofante, non contento, si è travestito da giudice condannando il malcapitato a fare volontariato in una comunità. La pena è stata poi commutata in trenta ore di "lavoro socialmente utile", cioè nella pulizia della palestra. Come si vede la proposta Fini condiziona già i comportamenti repressivi della magistratura, della polizia e dell'autorità scolastica. Per fortuna il 15 novembre ci sarà uno sciopero generale della scuola. Per la scuola laica, pubblica e contro la censura dell'abbigliamento e la cultura proibizionista.

a pagina 4

fuoriluogo.it

I guerrieri di carta

Il 20 ottobre, è iniziato a Milano il processo contro i carabinieri implicati nello scandalo delle operazioni antidroga inventate, guidate dal generale Ganzer (*Fuoriluogo*, novembre 2003): clamorosi sequestri insieme ad arresti dal grande rilievo mediatico, che servivano ad accelerare gli scatti di carriera. In sette anni di indagini, la pubblica accusa ha ricostruito il brillante sistema nei dettagli: in pratica si sarebbero accordati con organizzazioni criminali per importare in Italia sostanze stupefacenti, mascherando il tutto da "operazioni di infiltrazione" e istigando all'acquisto. Il caso non ha bisogno di commento, ma la legge che favorisce gli abusi, permettendo ai poliziotti di fingersi spacciatori, sì.

UN EPISODIO DI OSCURANTISMO MEDICO

L'altro ieri mi sono recato ad un pullmino organizzato dalle associazioni nazionali dei donatori e che sostengono la raccolta di sangue. Avevo così accolto un appello che era stato divulgato via intranet tra i dipendenti della azienda dove lavoro. Mi sono detto: perché no? Procedura abbastanza rapida, con una visita medica, un questionario, un'analisi rapida del sangue. Tenete presente che ho scoperto, relativamente da poco, di essere un donatore universale - e dunque prezioso - mentre non posso ricevere che dal mio gruppo (raro). L'ho scoperto dopo la nascita di mio figlio.

Arrivati al questionario, lo compilo (solita anamnesi di routine). Arriviamo alla domanda sull'assunzione in passato di sostanze stupefacenti; invece di rispondere ipocritamente come tutto il popolo italiano di no, ho risposto di sì. Mi è stato chiesto cosa, ho risposto marijuana e hascisc.

Mi è stato chiesto quando: ho risposto, cosa vera, da giovanetto. Mi è stato comunicato a quel punto dal medico che non poteva farmi donare. Aggiungo che non

possono dare il "colpo di grazia" a dei neonati che possono ricevere quel sangue. Tenete presente che nella domanda del questionario non c'era alcuna specificazione sulla sostanza: la domanda era «Avete mai assunto sostanze stupefacenti?» e stop. Il resto è orale, ma evidentemente non determinante.

Non ho discusso, non avevo tempo (dovevo tornare a lavorare) né voglia. Me ne sono andato, francamente anche un po' umiliato. Vi sottopongo l'episodio, dopo qualche giorno di ripensamento, perché credo vada fatta una riflessione generale su un atteggiamento che non può derivare da una singola decisione, ma evidentemente conseguente ad una direttiva di politica sanitaria, basata su un astratto e purissimo ideologismo. Con ricadute incalcolabili per la stessa raccolta di sangue.

Non occorre essere sanitari o persona informata da sempre sulle sostanze, per sapere bene che uno spinello di vent'anni fa non lascia tracce nel sangue. È evidente la pericolosità indotta dall'ipocrisia imposta.

Lettera firmata, Roma

MARGARONRISPONDE

Gentile lettore, sono stupito e, come può facilmente immaginare, assolutamente indignato da quanto le è successo a Roma alcuni giorni fa. Non pensavo che la stupidità e l'ignoranza potessero arrivare a tanto, principalmente da parte di un medico: rifiutare il dono più prezioso di una persona, quello del proprio sangue, per il solo fatto di avere fumato qualche spinello più di 20 anni fa!

Non riesco a capire quale ragionamento bizzarro abbia potuto spingere lo zelante operatore dell'Avis a reagire in questo modo. Forse il medico, secondo un preconcetto ancora molto diffuso per cui colui che ha fumato qualche spinello non può essere una persona affidabile, ha temuto che il suo sangue potesse essere infetto ma non poteva ignorare che ogni campione raccolto viene analizzato per evitare il rischio di contaminazione!

L'espressione decisamente becera «evitiamo di dare il colpo di grazia ai neonati che potrebbero averne bisogno» mi fa te-

mere che sia proprio il nostro medico ad essere stato contagiato dalla paura irrazionale della dipendenza che una politica rozza ed incoerente di proibizionismo ha contribuito ad alimentare. In effetti, l'assunto secondo cui il consumo di ogni droga (termine per altro impossibile da definire) è incompatibile con ogni forma di vita sociale, non può non indurre tali paure. Ammettere che una condizione di dipendenza non può dipendere solamente dal contatto con una sostanza, ma da altri fattori di ordine personale o legati al contesto, renderebbe il fenomeno della dipendenza più comprensibile ed obbligherebbe le società in cui il fenomeno è più diffuso, ad una riflessione su ciò che nella loro organizzazione può generare sofferenza in frange della popolazione. Ma sappiamo bene, purtroppo, che l'autocritica è un esercizio raramente gradito.

Henri Margaron

Direttore del Dipartimento dipendenze, Asl 6 Livorno

fuoriluogo.it

Scuole di pensiero

Ci sono scuole dove i ragazzi fumano e vengono denunciati dal preside. Ci sono scuole dove il preside non denuncia i ragazzi che fumano e viene denunciato lui. Ci sono scuole dove viene autorizzata la coltivazione della canapa (*cannabis sativa*) per scoprire il metodo più efficace di coltivazione in serra per scopi medici e industriali. Ci sono scuole dove i carabinieri si travestono da bidelli e fanno entrare i cani per trovare qualche grammo di fumo. Tu di che scuola sei? Atendiamo storie e commenti da studenti, professori, presidi e bidelli: fuoriluogo@fuoriluogo.it

Consulta le buone leggi

In Toscana il centrosinistra ha presentato un disegno di legge regionale in netto contrasto con gli orientamenti del governo. Promossa da Filippo Fossati (Ds), Federico Gelli (Margherita), Pie-

raldo Ciocchi (Sdi), Fabio Roggiolani (Verdi) e Nino Frosini (Pdc). Vedi pagina 3 e www.fuoriluogo.it/speciali/guerraitaliana/governo_137.htm

In Senato è stata presentata alla stampa la proposta alternativa avanzata dalle opposizioni. L'hanno illustrata i senatori Cavallaro, Ayala e Zancan. Per consultare le agenzie di stampa: www.fuoriluogo.it/speciali/guerraitaliana/governo_136.htm

Per il testo della legge: www.senato.it/leg/14/BGT/Schede/Dditer/21576.htm

Rassegna stampa

La rassegna stampa completa della guerra alle droghe in salsa italiana la trovate nell'archivio dello speciale 10, prodotto dalla nostra redazione telematica. Parla dal 2001 e arriva fino ad oggi. Basta navigare.

www.fuoriluogo.it/speciali/guerraitaliana/rassegna_2003.html

Coca al mare

Sulle spiagge francesi si è verificato un fenomeno strano. Una marea eccezionale ha portato a riva ingenti quantitativi di cocaina per più giorni. I surfisti si sono appassionati a frequentare quelle spiagge. Altro che "Un mercoledì da leoni"...

www.fuoriluogo.it/highlights/cocaina_francia.html

Azioni poco dignitose

In America, continua la battaglia legale del Dipartimento di giustizia, guidato da John Ashcroft, contro gli stati che ammettono l'uso terapeutico della canapa. Il governo sostiene che la legislazione sulla droga è di competenza federale e non statale. Su questa base gli agenti della Dea fan-

no irruzione nelle case sequestrando le piante dei malati e denunciando i medici che li assistono. Finora le sentenze della Corte Suprema sono state contraddittorie. L'ultimo caso è "Raich contro Ashcroft". Angel McClary Raich è un californiano che ha un tumore al cervello. Il caso avrebbe dovuto essere discusso dalla Corte Suprema nella sessione del 4 ottobre, ma è stato rinviato. Ashcroft ha intrapreso un contenzioso anche contro lo stato dell'Oregon, per la legge sulla "morte dignitosa", approvata in seguito a un voto popolare. La legge permette ai malati adulti, destinati comunque a morire nel giro di sei mesi, di ottenere la prescrizione di una dose letale di farmaci (in genere barbiturici). Il dipartimento sostiene che "prescrivere le sostanze per il suicidio assistito" viola la legge antidroga.

MAPPA

MONDO

BOLIVIA

I rappresentanti del governo boliviano e i cocaleros della regione del Chapare hanno firmato un accordo che prevede per quest'anno la possibilità di coltivare circa 8.000 acri (3.200 ettari) di coca nella regione. Secondo quanto riferito dalla rete Andean Information Network, i cocaleros in cambio hanno accettato di eradicare volontariamente altri 7.500 acri di terra entro dicembre. I cocaleros hanno accettato inoltre l'eradicazione della coca in due parchi nazionali. L'accordo è arrivato dopo settimane di crescenti tensioni nella zona, che hanno causato almeno un morto e trenta feriti tra i cocaleros, e almeno sette feriti tra le truppe governative. Il governo si è impegnato a incentivare i programmi di sviluppo alternativo e a condurre uno studio sui mercati legali della coca, da condursi entro un anno. Tale studio dovrebbe servire a determinare le future politiche riguardanti la produzione di coca. L'Andean Information Network ha sottolineato come questo accordo costituisca un importante passo avanti rispetto alla politica della "coca zero" fin qui portata avanti dal governo boliviano, su pressione degli Stati Uniti.

GRAN BRETAGNA

Nel 2002 il ministro degli Interni britannico David Blunkett annunciò che il numero dei medici autorizzati a prescrivere eroina sarebbe salito da meno di 50 a oltre 1500, sottraendo così i tossicodipendenti al mercato clandestino. Ma a due anni di distanza la National Treatment Agency (cioè l'agenzia competente nel campo delle tossicodipendenze) ha rivelato che i medici dotati di tale autorizzazione sono solo 123. «Queste cifre sono deludenti» ha dichiarato Natasha Vromen, portavoce dell'organizzazione inglese Drugscope, al quotidiano *The Observer*. Blunkett aveva promesso questo massiccio aumento dei trattamenti con eroina dopo che una commissione parlamentare, l'Home Affairs Select Committee, aveva appurato che i reati commessi dai 250.000 tossicodipendenti della Gran Bretagna, costretti ad acquistare l'eroina sul mercato nero, costavano alla collettività ben 11 miliardi di sterline all'anno. Il Comitato aveva anche chiesto l'istituzione di "safe injection rooms", ma anche questa idea finora non è stata implementata.

STATI UNITI

Dopo una battaglia legale durata tre anni, la Dea (Drug Enforcement Administration) ha dovuto abbandonare il tentativo di impedire la vendita e il consumo di prodotti alimentari a base di canapa negli Usa. Recentemente sono scaduti infatti i termini di legge entro i quali l'agenzia federale antidroga avrebbe potuto impugnare presso la Corte Suprema una sentenza della Corte d'appello del "nono circuito", che lo scorso febbraio aveva detto no a questo tentativo. La crociata della Dea contro gli alimenti a base di canapa era iniziata nel 2001. Essa rivendicava la propria giurisdizione sull'industria dell'"hemp food" in base al Controlled Substances Act (la legge federale antidroga), ma i giudici del "nono circuito" le hanno dato torto perché una serie di prodotti come la fibra, i semi e l'olio di canapa godono di una speciale esenzione e dunque non ricadono sotto le restrizioni previste dal Controlled Substances Act.

La Toscana non aspetta

FILIPPO FOSSATI *

La decisione di andare a redigere una proposta di legge regionale Toscana sulle dipendenze patologiche e l'uso problematico di sostanze psicotrope ci è stata sollecitata da più parti, sotto la spinta di esigenze diverse.

La prima è squisitamente politica. Il centrosinistra toscano, che con le sue amministrazioni nel territorio e il suo governo regionale ha costruito e consolidato negli anni una rete territoriale di accoglienza e proposta terapeutica per i cittadini in difficoltà per l'abuso e la dipendenza da sostanze psicoattive, che ha costruito un rapporto di collaborazione stabile con il privato sociale e le comunità, che ha avviato sperimentazioni e attivato servizi su pratiche di riduzione del danno e di bassa soglia dell'accoglienza; questo centrosinistra non se ne può stare con le mani in mano ad attendere che la maggioranza parlamentare approvi il disegno di Legge "Fini" e riproponga al Paese (alle Regioni che organizzano i servizi) un modello punitivo e coercitivo, che scardinerebbe tutto il lavoro fatto negli ultimi venti anni, oltre a creare numerosi danni sociali.

La proposta quindi in primo luogo rilancia la cultura del sistema toscano. Accoglienza, diritti e dignità dei cittadini che vivono in modo problematico l'uso di sostanze o la pratica di comportamenti rischiosi, risposte terapeutiche multidisciplinari e personalizzate con il coinvolgimento delle reti sociali territoriali. Conferma e apertura a strategie di riduzione del danno che sperimentino anche pratiche non usuali nel nostro Paese come le *injecting rooms*, o le analisi in tempo reale delle sostanze di cui si avverta la potenziale pericolosità.

Su questa base, il progetto di legge tenta una definizione dei livelli di stato patologico a cui corrispondano diverse intensità di proposta terapeutica. Non sta a noi politici decidere su terminologie e metodi di diagnosi, e non abbiamo la pretesa di organizzare in nomenclature strettamente sanitarie fenomeni complessi come i rapporti con sostanze comportamenti rischiosi. Su questo versante demanderemo al dibattito fra i tecnici. Ci pare però importante aver tentato di definire una sorta di livelli essenziali di assistenza sanitari e sociali, su cui fondare i diritti esigibili da ogni cittadino, all'interno di una rete di welfare locale. Questo ci permetterà di essere molto forti nell'opposizione al Governo. Non accetteremo che sia l'autorità giudiziaria a proporre percorsi terapeutici, non accetteremo forme di contenimento travestite da programmi di recupero. Il diritto all'assistenza per noi corrisponde al diritto ad una corretta diagnosi e alla libertà di sottoporsi all'eventuale cura: su questo terreno si può rafforzare il legame fra pubblico e privato sociale.

In uno scenario in cui, con la sperimentazione delle "Società della salute" (governo integrato dei servizi sociali e sanitari sul territorio da parte di un consorzio formato da Asl e Comuni, con organismi di partecipazione di terzo settore e della cittadinanza attiva) si va in Toscana alla costruzione di una rete locale di governo pubblico allargato di tutto il sistema di welfare, può risultare credibile agli occhi del privato sociale una proposta che va in direzione opposta dalla sirena che Fini fa cantare (apriamo il mercato del recupero, pubblico e privato pari funzioni, la clientela la produco io per via di surrogato della pena, aumentando e diffondendo le pene). Il bluff, fra l'altro è chiaro: primo, non ci sono risorse; secondo, su tale mercato avrebbero successo le realtà che usano bassa qualità e alta vocazione alla coercizione. Le esperienze serie e radicate che abbiamo in Toscana hanno in questo quadro solo da perdere.

È ora importante unire la nostra proposta con quella di altre Regioni e costruire insieme una strategia di proposta e di conflitto anche istituzionale. ■

* Consigliere Regionale Ds

Dietro le porte dell'Europa

JOEP OOMEN

Nonostante l'Europa continui ad essere un patchwork di politiche sulle droghe diverse, anche perché tale legislazione non è materia dell'Ue ma dei governi nazionali, è evidente che l'Ue ha bisogno di elaborare delle linee guida comuni per risolvere i comuni problemi relativi alle droghe. Quest'autunno, l'Unione europea deve sintetizzare tali linee guida in una strategia che riguarderà i prossimi 8 anni, fino al 2012. La strategia si estenderà fino a dopo il 2008, cioè l'anno in cui dovrà essere valutata la strategia decennale per un "mondo libero dalla droga" che fu annunciata nel 1998, nel corso dell'Assemblea generale dell'Onu.

Questo significa che l'attuale processo decisionale per una nuova strategia europea sulla droga può diventare un modello per ciò che probabilmente avverrà nel 2008. Come nel caso delle Convenzioni Onu, che auspicano l'eliminazione delle droghe dal pianeta sin dal 1961, i piani d'azione che sono stati implementati dall'Ue sin dal 1995 non hanno minimamente contrastato l'aumento del fenomeno della droga. I programmi di riduzione del danno hanno semplicemente rimosso le conseguenze più visibili del fatto che i consumatori di sostanze illegali (si stima che nell'intera Ue essi siano 35 milioni) dipendono da un'industria che è quasi esclusivamente nelle mani di un impero criminale.

Come avviene con i meeting dell'Onu, il dibattito pubblico è praticamente assente sulla politica dell'Ue attualmente in corso. Gran parte dei giornalisti e dei politici prendono per buona la retorica ufficiale secondo la quale le droghe, e non la loro illegalità, sarebbero un fardello per la società. Mantenere la proibizione delle droghe nell'Ue costa approssimativamente 15 milioni di euro al giorno, e i costi dei reati sulla proprietà connessi alle droghe sono probabilmente ancora maggiori. D'altra parte, mantenere nell'illegalità la coltivazione della cannabis e quella della foglia di coca impedisce sia ai consumatori che ai produttori di allearsi tra loro in un'industria globale che potrebbe portare al ristabilimento di economie sostenibili, sia in Europa che nei paesi in via di sviluppo. Ma il fatto che le droghe debbono restare proibite perché così fu deciso 43 anni fa, non sembra disturbare nessuno. Così, se i governi dell'Ue decideranno di attenersi al solito obiettivo della «riduzione della domanda e dell'offerta» per i prossimi otto anni, rendendola più attraente con formulazioni tipo «un approccio equilibrato e integrato», è possibile che pochissime persone se ne accorgano. La stessa cosa potrebbe poi avvenire all'Onu nel 2008, e questo significherebbe che il movimento di riforma delle leggi sulla droga dovrebbe aspettare probabilmente altri 10 anni prima di avere una nuova opportunità di cambiare il corso della storia della *drug policy*.

Perciò, il dibattito sulle politiche dell'Ue è importante. Sarà interessante vedere come le autorità Ue eviteranno di assumersi le loro responsabilità dopo che due piani d'azione consecutivi non hanno prodotto alcun risultato concreto, come eviteranno di affrontare la questione cruciale, ossia se le politiche sulle droghe debbano essere finalizzate alla salute e al beneficio delle persone o al loro controllo da parte delle autorità. Ma la domanda è anche come le autorità dell'Ue accoglieranno le informazioni provenienti da persone che sono

continua a pagina 10

PERCHÉ SONO ANTIPROIBIZIONISTA

Dedicato a Giancarlo Arnao

IL DOPPIO GIUDIZIO

Oggi va di moda (troppo di moda) la "doppia diagnosi", quella che in un numero crescente di casi vede il cosiddetto "abuso di sostanze" indissolubilmente associato con la cosiddetta "malattia mentale". Ma c'è un altro doppio che merita attenzione: lo chiamerò il "doppio giudizio". Avete mai notato la differenza con cui – a parità di comportamenti – vengono presentati dai giornali l'onorevole e il ragazzo di periferia? Eppure, se l'uso di cocaina – anzi, nel caso dei comuni mortali, sempre e comunque l'abuso, per carità – è un vizio, o addirittura un crimine, l'autorevole parlamentare, che ha tutti i mezzi per vivere bene e ben informato, dovrebbe essere stigmatizzato e sanzionato mille volte di più del giovane ignorante e sprovveduto. Invece no. Sul caso del Vip, cala subito un dignitoso e rispettoso silenzio. Sulla testa del ragazzo di strada, calano liberamente i sospetti di chissà quali crimini annessi e connessi, e lo si aiuta togliendogli la patente, il lavoro, ecc.

Quando una ventina d'anni fa un deputato genovese morì per un'overdose di eroina, nessuno trattò la triste storia con la minima mancanza di rispetto. Anni dopo, una maestra d'asilo torinese – a quanto pare, fino a quel momento, amata e rispettata da tutti – fu invece non solo licenziata, ma duramente maltrattata su *La stampa*, quando si scoprì per caso che, ogni tanto, fuori dal lavoro, usava un po' di eroina. Con questa logica, Florence Nightingale – l'angelo delle corsie della guerra di Crimea, la fondatrice della moderna professione infermieristica – sarebbe stata cacciata con ignominia: per più di 40 anni, infatti, superò la stanchezza e il mal di schiena grazie alla morfina.

L'errore del doppio giudizio – e a volte anche quello della doppia diagnosi – sta nel confondere, diciamo, le pere con le mele. L'uso di droghe può piacere o non piacere, esser visto come peccato o come vizio o come cattiva abitudine, a seconda delle proprie convinzioni morali. Ma non può esser valutato in modo diverso solo a seconda dello status socio-economico delle persone. La storia dell'umanità, in tutti i tempi e presso tutte le culture, è indissolubilmente intrecciata con l'uso di droghe per motivi medici, religiosi, "produttivi", o anche semplicemente ricreativi. E se c'è una cosa che veramente dovremmo imparare a fare, in una società sempre più variegata, è non giudicare le persone sulla base dei nostri pregiudizi.

a cura di claudio cappuccino

INTERVISTA CON ENRICO PANINI, SEGRETARIO GENERALE CGIL SCUOLA

RAGAZZI NELL'OMBRA

Cecilia D'Elia

La scuola pubblica italiana è in fermento. Abbiamo incontrato Enrico Panini, segretario generale della Federazione lavoratori della conoscenza della Cgil, per capire meglio cosa sta succedendo in questo mondo e come la scuola italiana guarda alla proposta del governo in materia di droghe.

Cosa sta succedendo nella scuola?

Siamo in presenza di una mobilitazione che non ha precedenti nella scuola. Si terranno cinquemila assemblee in orario di lavoro e otto giorni di scioperi regionali. Oggi ci sarà una fermata di tutte le scuole del nostro paese, il 15 novembre sciopero generale e manifestazione nazionale. Gli obiettivi sono tre: vogliamo il rinnovo contrattuale; vogliamo una finanziaria che finalmente investa in questo settore; ribadiamo il giudizio pesantemente negativo sulla legge 53 (legge quadro di riforma della scuola) mentre invece riteniamo che l'offerta formativa della scuola pubblica del nostro paese non vada in alcun modo ridotta né in termini di organici personale, né di tempo per la famiglie e per i ragazzi, né di qualità.

Su Fuoriluogo abbiamo sottolineato come la legge 53 deleghi totalmente le scelte educative alla famiglia e non aiuti la formazione di un'autonomia scelta dei giovani. C'è anche questo elemento nella riforma?

Condivido questa lettura. I bambini e i ragazzi nelle affermazioni del ministro Moratti esistono solo come richiamo ai buoni sentimenti. In realtà il riferimento è alla famiglia, nel suo portato più conservatore, cioè una famiglia che in sé e per sé assorbe l'autonomia dei ragazzi. Questa famiglia decide anche su qualsiasi aspetto dell'attività educativa. La verifiche sul testo della legge 53 sono presto fatte: in primo luogo il precocismo, cioè il modello del bambino da corsa. Comincia la vita e si comincia a correre con l'illusione

che prima si comincia prima di arrivi. In realtà è un'idea sbagliata del tempo perché i tempi e gli spazi in questi anni si sono allungati in un modo crescente (dalla vita fisica alla maturità). Inoltre un'organizzazione sociale nella quale il tempo fugge ha bisogno di una scuola che diventi, come diceva Platone, luogo di elaborazione e di meditazione, che offra una dimensione altra del tempo. In secondo luogo al bambino vengono offerte le attività opzionali indicate dalle famiglie, in assenza di una proposta della scuola. Le famiglie scelgono, poi la scuola, sulla base delle proprie risorse dice cosa si può fare. Il parere della scuola in questo "supermarket" è successivo. Inoltre a dodici anni e mezzo il ragazzo e la ragazza scelgono, in realtà è di nuovo la famiglia a farlo, tra istruzione professionale o liceale, percorsi nettamente separati. A conferma della lettura che fa *Fuoriluogo* è utile leggere le Indicazioni nazionali, vi emerge un bambino

tutto spirito. Un bambino ideale, privo di diritti e quindi di autonomia. Gli adulti non si rivolgono a lui, parlano ad una famiglia tornata ad essere proprietaria del minore.

Questo modo di guardare ai più giovani emerge anche nella proposta Fini sulle droghe. Viene cancellata la possibilità degli studenti di proporre iniziative di approfondimento sul consumo e i docenti sono tenuti a informare le famiglie sui comportamenti degli studenti. È un'impostazione che criminalizza gli stili di vita giovanili e rischia di far diventare le scuole dei luoghi di controllo.

L'ipotesi che prospetta il progetto di legge del vicepresidente del Consiglio dei ministri segue la stessa logica della legge

53. Nell'una e nell'altra ipotesi si nega uno spazio di decisione dei ragazzi. La scuola è il primo luogo nel quale un ragazzo sperimenta l'esercizio della democrazia, è uno spazio pubblico gestito e organizzato in modo collettivo. La proposta Fini mette sotto osservazione, con l'occhio della punibilità, quelli che sono i comportamenti dei giovani. Gli effetti sono i seguenti: stanno aumentando a dismisura i controlli nelle scuole, non quelli che richiamano ad una responsabilità collettiva, ma i quelli che vedono un preside condannato perché ritenuto responsabile di ciò che è accaduto nei bagni della sua scuola, che vedono bidelli trasformati in

poliziotti, poliziotti andare a casa di ragazzi impegnati politicamente; cresce una censura sugli atteggiamenti giovanili dall'abbigliamento ad altre manifestazioni; crolla un elemento fondamentale che è quello della fiducia. Quando la relazione educativa funziona, fra un insegnante e un ragazzo si stabilisce un grande legame di fiducia. Se un insegnante o la scuola sono obbligati a riferire ai genitori il ragazzo perderà immediatamente qualsiasi rapporto fiduciario con quella scuola. Il socializzare con la famiglia deve essere il risultato di una decisione. La scelta che faranno i ragazzi, ma la responsabilità sarà degli adulti, sarà quella di mettersi in ombra. Si chiude così lo spazio di relazione. In questa ombra si alimenta la distanza e possono alimentarsi anche i comportamenti a rischio.

L'ombra di cui parli è uno dei danni del proibizionismo, che fa scivolare nell'illegalità anche consumi non problematici. È un modo di guardare al rapporto tra generazioni. Mi chiedo se anche per questo, e non solo per gli articoli che direttamente parlano delle istituzioni scolastiche, il mondo della scuola non debba aiutarci a contrastare la proposta Fini.

La scuola dovrebbe cominciare ad esprimersi un po' di più sulle grandi questioni che attraversano questo paese. Lo può fare perché è portatrice di un proprio punto di vista, quello che le deriva dall'essere luogo di relazione con circa dieci milioni di ragazze e ragazzi e lo può fare perché ha una cultura da esprimere. La scuola non è luogo di proibizionismo, ma è luogo di relazione democratica, dove non v'è in ombra il principio di autorità, ma decisamente il principio dell'autoritarismo. La relazione tra studenti e insegnanti è una relazione forte. Ognuno di noi ricorda i propri insegnanti, mentre dimentichiamo migliaia di altre persone che abbiamo incontrato. Ciò non dipende dal numero di ore passate insieme, ma dalla qualità della relazione. La proposta Fini condiziona inevitabilmente i comportamenti della scuola. Si chiede ad un insegnante di osservare i propri ragazzi con l'occhio non di chi li deve capire ma di chi eventualmente dovrà porsi il problema se denunciarli o meno. Per questo la scuola deve entrare in campo sui due aspetti che le competono: cosa significa una cultura proibizionista e qual è invece la cultura della relazione che mette in campo la scuola. A fare ciò ci possono aiutare esperienze diffuse di ottima qualità e di integrazione con i servizi del territorio. ■

Il sindacato si mobilita contro il modello "supermarket" voluto dal governo. Chiudere gli spazi di relazione tra professori e alunni alimenta la distanza e i comportamenti a rischio

IL DIFFICILE MESTIERE DI EDUCARE

Maurizio Baruffi
MILANO

«**S**e mi arriva una segnalazione di uno studente che ha rubato l'astuccio a un suo compagno di classe, cosa devo fare? Denunciarlo alle autorità competenti? Oppure cercare una soluzione differente? E perché non deve valere la stessa cosa per chi fuma uno spinello?».

Questo è l'interrogativo sollevato al convegno promosso a Milano il 18 ottobre scorso dalla Cgil per discutere del modo in cui rispondere alla sentenza di condanna nei confronti del preside di Rho. A questa domanda sono chiamati oggi a dare una risposta presidi, insegnanti e anche i bidelli che operano in una scuola. Presidi e insegnanti sono infatti pubblici ufficiali, mentre i bidelli svolgono un pubblico servizio. Queste figure non godono del segreto professionale, come altre categorie di lavoratori. «Psicologi

o assistenti sociali - spiega Giuliano Pisapia, avvocato e parlamentare - possono utilizzare il riserbo per svolgere in modo più efficace la propria professione. Un educatore, quale un insegnante o un preside, no». Secondo Pisapia quella del segreto professionale è una delle soluzioni possibili dal punto di vista giuridico per risolvere il dilemma di quegli educatori che devono trasformarsi in poliziotti o delatori. Un tema di grande attualità, dopo la sentenza che ha condannato in primo grado il preside del liceo Majorana di Rho, Bruno Dagnini, per favoreggiamento e agevolazione dolosa del consumo di sostanze stupefacenti. Secondo l'accusa il preside avrebbe dovuto segnalare alle autorità i comportamenti dei suoi giovani studenti che avevano l'abitudine di fumare nei bagni della scuola. «Ma cosa avrebbe dovuto fare il preside - si chiede Pisapia -, chiudere i bagni della scuola e venire denunciato per questo?».

Una soluzione pedagogica è quella proposta invece da Gustavo Pietropolli Charmet, psichiatra e docente universitario specializzato nell'analisi delle relazioni con gli adolescenti: «un educatore dovrebbe cercare il rapporto diretto con il giovane che ha un comportamento problematico o al di fuori dalle regole. Oggi si usa interpellare subito la famiglia quando ci sono evidenze del consumo di droghe, ma forse bisognerebbe responsabilizzare l'adolescente e affrontare direttamente la questione senza mettere in mezzo, almeno in prima battuta, i genitori».

La proposta di Charmet affascina la platea di presidi e docenti che assiste al convegno. Anche perché a Milano, proprio nelle prime settimane dell'anno scolastico, la sentenza Dagnini ha subito avuto conseguenze. Al liceo Berchet, un giovane sorpreso a fumare uno spinello, è stato denunciato. E questo anche se, come ricorda Pisa-

pia: «Il consumo individuale non è nemmeno un reato». Probabilmente il timore di essere messi sotto accusa, nel momento in cui si compie la scelta di svolgere fino in fondo il proprio compito di educatore e non di poliziotto, è troppo forte.

Andrea Borselli, preside del Galilei, liceo scientifico e classico di Legnano, racconta che in un consiglio di classe una madre ha rivelato come il figlio acquistasse hashish da un compagno. «In quel caso non ho potuto fare altro che segnalare il caso alla polizia. Ma in altri casi bisognerebbe avere la possibilità di fare scelte differenti. Ci deve essere riconosciuta una specificità e una discrezionalità. Anche perché altrimenti abdichiamo alla missione della scuola e a qualsiasi forma di mediazione che è necessario mettere in atto di fronte a comportamenti scorretti: dal consumo di sostanze stupefacenti, ai fenomeni di bullismo, a una scazzottata». ■

ANCHE SENZA THC LA CANAPA FA PAURA

Marina Impallomeni

Il pregiudizio proibizionista e antiscientifico ha colpito ancora. Stavolta rischiava di farne le spese la sperimentazione avviata presso l'istituto tecnico John Fitzgerald Kennedy di Monselice (Padova) e regolarmente autorizzata dal ministero della Salute, che prevedeva la coltivazione di circa 200 piante di *cannabis sativa*. L'assessore veneto alle politiche della sicurezza Raffaele Zanon (An) era riuscito a ottenere dal ministero stesso la brusca interruzione dell'esperimento, e questo nonostante il livello di Thc presente nelle piante fosse inferiore allo 0,2%, e quindi non in grado di produrre effetti psicoattivi. Così le 200 piante cresciute nella serra del Kennedy sono state tagliate, con un mese di anticipo. Ma molti si sono schierati a difesa della scuola e il presidente della regione Giancarlo Galan (Forza Italia) ha autorizzato la prosecuzione della ricerca. Prima che l'esperimento fosse interrotto, avevamo rivolto alcune domande al responsabile del progetto, l'agronomo Giampaolo Grassi.

In cosa consiste esattamente il progetto?

L'autorizzazione che abbiamo ottenuto dal ministero della Salute riguarda la possibilità di verificare in ambiente protetto (cioè in vaso e in serra, invece che in campo aperto) le migliori tecniche per coltivare diverse varietà di *cannabis sativa* a basso contenuto o prive di Thc. L'obbiettivo è progredire nelle nostre conoscenze sulle tecniche di coltivazione per poter sfruttare in futuro le potenzialità della pianta, una volta selezionata e coltivata.

Quali sono le potenzialità a cui si riferisce?

Le potenzialità più concrete e promettenti da percorrere sono in campo alimentare, erboristico, cosmetico e farmaceutico. La canapa potrebbe diventare un soggetto interessante da coltivare in serra. Proveremo quattro diversi tipi di terriccio e quattro modalità di concimazione su venti diverse varietà di canapa, tutte aventi una percentuale di Thc inferiore allo 0,2%, il tetto massimo consentito dall'autorizzazione. Questo progetto è propedeutico ad un progetto europeo in cui è prevista la mia partecipazione, forse il prossimo anno.

Di cosa si tratta?

Il progetto sarà coordinato da un centro inglese e vede la partecipazione, tra gli altri, della Facoltà di Farmacia dell'Università del Piemonte Orientale di Novara, nonché di due aziende farmaceutiche private: una inglese ed una svedese. L'obbiettivo è individuare nella cannabis dei principi attivi da utilizzare poi in campo terapeutico, in particolare per trattare l'artrite reumatoide e l'emicrania. Perciò dobbiamo standardizzare la produzione delle piante ed evitare contaminazioni con insetti o altri parassiti che potrebbero lasciare residui. Poiché puntiamo a una produzione il più salubre possibile, una delle quattro modalità di coltivazione che è in prova a Monselice è totalmente biologica. A questo proposito desidero chiarire che, contrariamente a quanto suggerito da qualche giornale, escludo nel modo più categorico il ricorso a tecniche di manipolazione genetica per produrre le varietà di cannabis da me utilizzate.

Perché ha scelto una scuola per il suo progetto? E qual è il ruolo degli alunni?

L'istituto è stato scelto per un'esigenza pratica, in quanto dispone di ampi spazi in serre moderne e adeguate a questo tipo di coltivazione. Gli alunni del Kennedy non partecipano al progetto direttamente. Parteciperanno attivamente solo due studenti universitari, rispettivamente dell'Università di Bologna e di Palermo, che stanno per laurearsi.

Quando è iniziato il progetto? Come l'hanno accolta gli alunni?

È iniziato ai primi di agosto e devo dire che sono stato accolto molto bene. All'inizio erano incuriositi ma disinformati, non avevano mai sentito parlare di usi della cannabis diversi dal consumo ludico. Ora hanno imparato che dalla canapa si possono ottenere tanti prodotti. Credo sia stato utile allargare la loro visuale su questa pianta in modo da poterla considerare nella giusta ottica, come una qualunque altra cultura.

Quando è iniziato il progetto? Come l'hanno accolta gli alunni?

È iniziato ai primi di agosto e devo dire che sono stato accolto molto bene. All'inizio erano incuriositi ma disinformati, non avevano mai sentito parlare di usi della cannabis diversi dal consumo ludico. Ora hanno imparato che dalla canapa si possono ottenere tanti prodotti. Credo sia stato utile allargare la loro visuale su questa pianta in modo da poterla considerare nella giusta ottica, come una qualunque altra cultura.

MONSELICE

INCONTRO/DIBATTITO

Del caso della sperimentazione presso il Kennedy di Monselice si discuterà in un incontro dal titolo "Per una battaglia di libertà: buona o cattiva... è solo una pianta!". L'appuntamento è **sabato 30 ottobre alle ore 16** presso il Teatro Sociale Astoria, Piazza Mazzini, Monselice (Padova). Saranno presenti tra gli altri: Sergio Giacomella, socio fondatore Act; Francesco Crestani, medico specialista anestesia e rianimazione, ospedale San Luca di Treceneta, co-autore del libro *Erba medica*; Paola Bassetto, medico di famiglia Asl 12 (Venezia), Enrico Fletzer, direttore di Radio K Centrale, *Fuoriluogo*. Sono stati invitati a partecipare alla discussione: Giuseppe Cipriani, preside dell'Istituto J.F. Kennedy, e Giampaolo Grassi, responsabile dell'esperimento. Introdurrà i lavori Francesco Miazzi, consigliere comunale dei Verdi. Durante la serata sarà presentato il libro *Erba medica, Usi terapeutici della cannabis* (ed. Stampa Alternativa). Seguirà la proiezione del film *Erba proibita*.

Zurigo, approvati col 75% dei voti i trattamenti con eroina

LA VALANGA

Matteo Ferrari

BELLINZONA

A

fine settembre, la popolazione della città di Zurigo ha ribadito il sostegno ai trattamenti a base d'eroina in corso da più di 10 anni. Il 75% dei votanti ha approvato la prosecuzione illimitata di tre progetti cittadini. In 10 anni, è la quinta volta che la popolazione zurighese è chiamata alle urne da chi si oppone a questo trattamento relativamente recente e in sperimentazione in altri paesi europei. Di quale trattamento si tratta e che valore ha questo sostegno popolare?

La prescrizione d'eroina è parte integrante di un approccio terapeutico denominato trattamento a base d'eroina, che consente d'aiutare persone gravemente dipendenti dall'eroina e che non hanno potuto essere prese a carico altrimenti. Si tratta di prescrivere il Dam - diacetile di morfina, detto "eroina" - in modo strettamente regolamentato e controllato, nell'ambito di una presa a carico psicosociale e di un trattamento medico.

La proposta di utilizzare direttamente l'eroina, ipotesi presente nella letteratura già alla fine degli anni '60, è nata all'inizio degli anni '90 a Zurigo, tristemente colpita dal fenomeno delle cosiddette "scene aperte" (spaccio e consumo in pubblico). Le autorità cittadine avevano annunciato l'intenzione di ricorrere a una tale misura, proibita dall'ordinamento svizzero e invisa agli organismi dell'Onu. Il governo svizzero riuscì a far attendere la città e nel frattempo a concludere accordi con gli organismi Onu su quanto la Svizzera avrebbe intrapreso a titolo sperimentale, anche al fine di rendere un servizio alla comunità internazionale.

La sperimentazione del trattamento a base d'eroina, in un primo tempo considerato misura di riduzione del danno e poi ascritto al settore della terapia, avvenne nel periodo 1994-96 e la valutazione fu molto positiva. Già durante la sperimentazione, i contrari provarono a più riprese, tramite referendum sui crediti, a fermare l'uno o l'altro progetto, quasi tutti a carattere privato, ma sostenuti dall'ente pubblico. Si votò per la prima volta nel 1994 a Basilea, nel 1995 a Zugo, nel 1996 a Zurigo città, nel 1996 a Winterthur: tutti referendum respinti in modo molto chiaro.

Il sostegno popolare al trattamento derivò pure da una presa di coscienza della necessità di un cambiamento strategico nella politica delle tossicomanie. Era evidente che c'erano fenomeni dai risvolti drammatici (le "scene aperte", la microcriminalità e le morti per overdose), che si svolgevano sotto gli occhi di tutti e cui nessuno sapeva dare una risposta. L'imperativo etico di aiutare persone in difficoltà prese il sopravvento su timori e luoghi comuni rivelatisi spesso lontani dalla realtà.

Nel 1997, vi fu una votazione nazionale sull'iniziativa popolare dal titolo suadente "Gioventù senza droga", che mirava a rendere impossibile il ricorso all'eroina nonché numerose misure di riduzione del danno e più difficile l'utilizzo del metadone. La popolazione svizzera sconfessò questa posizione con una sonora maggioranza del 72%. Meno scontato

Fallito nella città elvetica l'ennesimo tentativo di bloccare per via referendaria un tipo di trattamento ormai uscito dalla fase sperimentale grazie ai suoi ottimi risultati

si avverò il tentativo di consolidare nella legge sugli stupefacenti la base legale, per uscire dal regime sperimentale: il relativo referendum fu vinto nel 1999 a livello nazionale (mentre prima si era votato a livello locale dove progetti erano già in corso), con solo il 54% di sì ma andando in votazione solo su di questo tema, estremamente ostico.

L'andamento della presa a carico tramite Dam è da valutare alla luce degli obiettivi terapeutici: integrazione terapeutica di tossicomani difficilmente avvicinabili con altre terapie, miglioramento dello stato di salute fisica e psichica, migliore integrazione sociale (attitudine al lavoro, distacco dalla scena della tossicomania, riduzione della delinquenza). L'abbandono duraturo del consumo di oppiacei figura quale obiettivo a lungo termine. I risultati del periodo sperimentale 1994-96 e di successive verifiche hanno mostrato un buon tasso di permanenza nel programma, un sensibile miglioramento della salute fisica e psichica, una riduzione incisiva dei comportamenti criminali.

Tale esito ha indotto autorità comunali, cantonali e federali a difendere presso la popolazione la soluzione entrata in vigore nel 2000: consentire a Cantoni che lo desiderano di richiedere l'autorizzazione a un progetto locale. L'incrocio tra il sapere dei tecnici, reso possibile dalla sperimentazione scientifica, la consapevolezza dei politici dell'inefficacia delle strategie unilaterali e la presa di coscienza pubblica di grandi sofferenze, sinora avvenute nell'ombra, ha favorito un dibattito meno demagogico.

Bello sarebbe discutere anche dati sulla presa a carico nei centri terapeutici, ma purtroppo qui l'esigenza politica di avere materiale oggettivo si pone con minor vigore. Quale sarà la prossima innovazione che giungerà da Zurigo? Non i locali per iniezione o la possibilità di testare le pillole di ecstasy, offerte già presenti, bensì la sperimentazione di un trattamento a base di cocaina: il permesso federale è già stato accordato...

Proposto al pubblico un modello di consumo giovanile raffinato che esclude le frange problematiche

NON PIÙ SANTI BEVITORI

Franco Marcomini*

Intorno ai giovani ed ai loro comportamenti voluttuari, uso di bevande alcoliche e di droghe, entrambe accomunate, quando si tratta di giovani, non per la loro analoga attività psicoattiva, ma per la capacità di evocare la trasgressione, si sono intrecciate in questi ultimi anni indagini che trovano puntualmente eco nella stampa dipingendo quadri talora allarmistici, tal'altra rassicuranti.

Nell'universo interpretativo del fenomeno si focalizzano richiami moralistici al buon comportamento ed alle sane virtù che si sono perse, e che probabilmente nessuno ha mai visto, e si evocano i valori, che tuttavia sarebbe opportuno declinare per coglierne l'essenza e non l'astratta prosopopea moralistica, potendoli così confrontare con la concreta realtà dei comportamenti degli adulti di questa e delle precedenti generazioni.

In questo stesso universo che i numeri delle statistiche riempiono di verità scientifica si compiono forzature pubblicitarie che convergono nell'identificare condotte consigliabili e commercialmente remunerative e che si scoprono improvvisamente appartenere alla netta maggioranza di quei giovani la cui generazione era stata segnalata, qualche tempo prima, foriera di voluttuosa tendenza all'intossicazione. Ed è proprio in questi giorni, che i mezzi di informazione ci notificano che i giovani italiani hanno riscoperto la raffinatezza borghese del buon bere coniugando consumo quotidiano, qualità e moderazione: bere poco e bene, quotidianamente, è lo slogan che rappresenterebbe il modello giovanile del bere.

Qualche giorno prima, dall'Osservatorio permanente sui giovani e l'alcol – ognuno provi ad indovinare quali siano i suoi legami: ai vincitori una cassa di birra, vuota naturalmente – arriva una prolusione scientifica del prof. Tempesta dal titolo accattivante: "I fattori protettivi del modello di consumo mediterraneo". Viene fatto riferimento alla ricerca Espad che dimostrerebbe una percentuale di consumatori di alcolici in Europa tra i giovani sotto i 13 anni superiore al 50%. Dato presentato in modo piuttosto grossolano, senza ulteriori specificazioni analitiche per quanto riguarda i consumi. Maggiore dettaglio viene invece fornito alle ubriacature, almeno una volta negli ultimi tre mesi, sempre riferendosi alla popolazione sotto i 13 anni, distinguendo tra Europa del Nord – con il 42% in Danimarca, il 38% nel Regno Unito, il 33% in Finlandia, ed il 24% in Svezia – ed Europa del Sud, con il 12% in Francia, il 9% in Grecia, il 7% in Italia.

Nella presentazione si parla di nuovo modello da proporre: l'alcolizzazione fisiologica che viene sintetizzata nel seguente modo, articolandosi successivamente nell'analisi delle variabili costitutive: «Sviluppo di un rapporto sano e responsabile con le bevande alcoliche che sono accettate come parte integrante della cultura sia nutrizionale (rito della nutrizione) sia della comunicazione sociale». Dunque finalmente la prova scientifica che l'aumento dei consumatori e quindi dei consumi generali riduce il numero dei problemi. Ed anche in questo l'Italia diviene luogo straordi-



nario: dopo la finanza creativa, la scienza creativa; «dal pedaggio ombra alle ombre senza il pedaggio dei danni prodotti», in omaggio alla lungimiranza leghista che nella marca trevigiana ha voluto ritualizzare l'alcolizzazione collettiva attraverso l'ombra longa.

In Italia i giovani consumatori tra i 15 ed i 24 anni sono molti (76.25%), ma il numero dei giovani consumatori a rischio è statisticamente insignificante: solo l'8,6% ha riportato un episodio di ubriachezza in 3 mesi, solo l'1,3%

dei giovani consumatori si è ubriacato più volte in 3 mesi. Come si vede da pochi dati si è voluto estrapolare un modello comportamentale che viene indicato come auspicabile, l'alcolizzazione fisiologica che trova riscontro in un fiorire, in questi giorni, di convegni scientifico/promozionali

che sul piano fenomenologico e qualitativo descrivono efficacemente i tratti di una cultura che vuole sottrarre la propria droga preferita, l'alcol, dall'onta dell'intossicazione volgare e deviante, patrimonio di soggetti fragili ed esuberanti, vulnerabili e patologici.

Le frange problematiche, quelle che si ubriacano, vengono estraniare da una cultura raffinata, buon gustaia,

manierata in un edonismo misurato e controllato: cultori del buon vino e di distillati e di birre esclusive. Alcolizzati fisiologici, d'ora in avanti ognuno vada fiero di essere un alcolizzato implicitamente fisiologico e si vergogni di essere un banale alcolista che vuole trarre conoscenza dalla sua esperienza disforica e visionaria e desidera misurarsi con la sua ricerca di una sobrietà non sempre realizzabile, ma sempre foriera di una tensione esistenziale verso la crescita e la maturazione. Non più santi bevitori, ma grigi e noiosi bevitori borghesi o liberisti, varianti linguistiche della stessa matrice ipocrita. Ma proviamo a capire meglio queste ricerche che pretendono di descrivere fenomeni e nello stesso tempo impongono modelli.

A livello europeo vi sono due fonti di riferimento che producono risultati contraddittori e la cui attendibilità è discutibile e comunque deve essere attentamente analizzata relativamente alla forza esplicativa del fenomeno consumo di alcol tra i giovani. Si tratta dell'Espad, European School Survey Project on Alcohol and Other Drug. Da questa ricerca, applicata in 30 paesi, che si avvale di 3 indagini successive negli anni 1995, 1999, 2003 utilizzando un questionario che indaga relativamente al consumo di bevande alcoliche, alla frequenza di eventuali ubriacature, all'uso di tabacco e all'utilizzo di droghe illegali, in particolare i cannabinoidi. Risulterebbe alla fine degli anni '90, mancano infatti i risultati dell'ultima indagine del 2003, per la fascia di popolazione scelta, 15-16 anni, un consumo di alcol, nei dodici mesi precedenti la data dell'intervista,

Il rischio alcol viene ostinatamente sottovalutato grazie anche a strumenti d'indagine estemporanei e disomogenei



STORIA SOCIALE E CULTURALE DELL'ALCOL NELL'AMERICA DELLA GUERRA FREDDA

COME BIASIMARE LE MOGLI ASTEMIE

Giorgio Bignami

Nel 1953 un'esperta americana di assistenza sociale, Thelma Whalen, pubblicava un articolo esemplare del genere "biasima/colpevolizza la vittima", dove analizzava i tipi psicopatologici delle mogli (astemie) prime responsabili, secondo lei, dell'alcolismo dei mariti. A questo scopo essa usava quattro nomi femminili accompagnati da attributi con le stesse iniziali: *Suffering Susan*, la donna autopunitiva che sceglie un marito capace di farla soffrire; *Wavering Winnifred*, insicura, eternamente titubante, che vuole un marito debole, bisognoso di lei, che non la abbandonerà mai qualsiasi cosa accada; *Controlling Catherine*, che ha bisogno di dominare il marito il quale giammai dovrà poter svolgere il ruolo di comando che gli spetta; e infine *Punitive Polly*, «il cui rapporto con il marito assomiglia a quello di un boa constrictor con un coniglio».

Da questa critica dei modelli psicoanalitici deviati "all'americana", Lori Roskoff, autrice del volume *Love on the Rocks. Men, Women, and Alcohol in Post-world War II America*, procede a pizzicare altre donne come la sociologa Joan J. Jackson, che nel 1954 pubblicava una analisi degli adattamenti della famiglia alla crisi dell'alcolismo. Jackson, infatti, mentre invertiva il rapporto causa-effetto proposto da Whalen - non sono i problemi della donna a provocare l'alcolismo del marito, ma è l'alcolismo maschile a innescare interazioni fami-

gliari perverse, *in primis* le patologie comportamentali della moglie -, tuttavia finiva per sostenere le regole conformistiche della società americana negli anni del secondo dopoguerra e della guerra fredda: cioè regole per mantenere all'ordine una moltitudine di soggetti impazienti di promozione sociale ed economica, avviati a girare in quel vortice di consumi e di benessere febbrile e fittizio che sarà poi descritto da Galbraith e altri, «folla solitaria di conformisti eterodiretti» secondo la definizione di Whyte. Questa situazione esige una forma appena rilucidata della tradizionale divisione dei ruoli dei due sessi: tanto che persino gli Alcolisti Anonimi (AA), pur nominalmente laici, pur preoccupati di ottimizzare il sostegno agli alcolisti delle loro donne (si veda nel libro la minuziosa analisi delle azioni e degli scritti delle mogli dei due fondatori, poi il ruolo della organizzazione sussidiaria Al-Anon), erano strenui sostenitori dello schema Dio-Patria-Famiglia, praticamente identico al KKK della donna nazista (*Kirche-Küche-Kinder*, Chiesa-Cucina-Figli). In particolare, essi scoraggiavano esplicitamente il lavoro femminile fuori casa salvo che nei momenti di maggior difficoltà economica, ritenendolo un ostacolo alla riappropriazione da parte dei mariti del ruolo dominante di *bread-winner* (quello che lotta per portare a casa il pane).

Sin qui solo un piccolo campione di questa straordinaria storia sociale e culturale dell'alcol. Anche se tale storia è scritta con particolare enfasi sui ruoli attribuiti ai due sessi nel periodo dagli anni quaranta in poi, essa contiene ampie digressioni sugli antefatti dalla metà dell'Ottocento: per esempio, sul passaggio dalla visione moralistico-vittoriana dell'alcolismo, con le suc-

cessive battaglie sino al varo della Proibizione dopo la I guerra mondiale, a una visione medico-psichiatrica dell'alcolismo come malattia da curare. Tale visione, con le sue varie versioni per tutti i gusti, ora biologistiche, ora "psicanali" (alcolismo come arresto di sviluppo del maschio schiacciato dalla madre opprimente, come omosessualità nascosta, ecc.), potrà prevalere dalla II guerra mondiale in poi, risultando più efficace nello schermare i problemi socio-economici, puntando i riflettori sulle magagne dell'individuo e sulla famiglia.

L'autrice ricrea vividamente gli scenari dei successivi periodi e dei diversi contesti, con molta attenzione agli intrecci tra i fattori di genere e altri (socio-economici, etnici...) servendosi di documenti di archivio spesso sparpagliati in molte diverse sedi, come quelli degli AA; di testi scientifici, letterari e pubblicitari; di messaggi pubblicitari per i vari media; di numerosi film che sono spesso rimasti pietre miliari della produzione hollywoodiana, come *L'uomo ombra* (origin. *The thin man*), del 1934, e del 1946 i popolarissimi *I migliori anni della nostra vita* e *Torna piccola Sheba* (le tormentate immagini di Shirley Booth e di Burt Lancaster fanno appunto la copertina del libro). Soprattutto gli anni del dopoguerra e quelli successivi di rapido aumento dei consumi saranno infatti caratterizzati

da una inondazione di "doppi messaggi" sull'alcol ora cattivo ora buono, ora dannazione ora viatico di salvezza, ora inferno ora paradiso.

Ma quale paradiso? A parte gli accattivanti mes-

saggi pubblicitari diretti e indiretti, è interessante l'analisi del dilagare di una "cultura del cocktail" in precedenza esclusiva delle classi più elevate: cioè una cultura artificialmente ottimistica, la quale oltre ai profitti dei produttori doveva sostenere il modo di vita e di lavoro dell'"Organization Man" di grosso o di piccolo calibro e dell'ancella sua sposa, contrapponendo le bevande "serie", maschili, come il Martini dry a quelle per signora, opportunamente addomesticate con succhi di frutta, sciropi, panna, ecc. Più tardi, nel suo libro intitolato appunto *The Cocktail*, Joseph Lanza potrà scrivere di quel periodo: «...Come l'etica protestante del lavoro, i Martini erano puliti, severi, tonificanti; come la messa cattolica romana, essi offrivano un rapimento etereo a breve termine, gravido di simbolismo».

Molti di questi sviluppi, ovviamente, non hanno diretta rilevanza per la nostra storia pur segnata da gravi problemi creati dall'abuso di alcol, giù giù sino alle odierne stragi del dopo-discoteca. Ma il libro serve anche a mettere in evidenza i nostri italici ritardi sul fronte della storia culturale dell'assunzione di sostanze: cioè di una analisi etnografica e antropologica atta a gettare luce e dar significato a eventi e processi spesso ignorati o scontati da altri filoni del lavoro storico, compreso quello sociale - un filone che tra l'altro, come qua e là fa constatare Roskoff, si è più di una volta prestato a strumentalizzazioni funzionali agli interessi dei poteri egemoni e alle loro esigenze di controllo. ■

Lori Roskoff: *Love on the Rocks. Men, Women, and Alcohol in Post-world War II America*. The University of North Carolina Press, Chapel Hill & London, pp. xi-307, 2002.

inferiore nei giovani italiani rispetto alla media europea, 75% contro l'83%. La differenza si fa ancora più significativa quando ci si riferisce all'evento ubriacatura: il 22% per gli italiani contro il 52% dei giovani europei.

Il consumo di tabacco nel corso della propria vita non ha differenze significative, il 64 contro il 69%, neppure quando si indagano gli ultimi 30 giorni, 40 contro 37%. Più alta è invece la media dei giovani italiani che dichiarano di avere usato marijuana, 25%, rispetto alla media europea che è del 16%. Simile risulta il consumo, dichiarato, di altre droghe: 8% gli italiani, 6% la media europea. L'uso di inalanti è lievemente più basso della media, 6% contro il 9%. L'uso di tranquillanti e sedativi senza prescrizione medica si attesta sulla media europea che è del 7%. L'abitudine di mescolare farmaci ed alcol è inferiore nei giovani italiani con il 3% dichiarato, comparato con l'8% della media europea.

L'Espad rappresenta una delle fonti del rapporto annuale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze che nell'ottobre del 2003 lancia un allarme: «in tutta Europa è preoccupante il fenomeno dell'aumento del "binge drinking" (ubriacatura) e del forte consumo di droga da parte di un numero non cospicuo, ma significativo di giovani vulnerabili». Da questo fenomeno preoccupante sembra esclusa l'Italia che esprimerebbe da parte della sua popolazione giovanile un alto livello di disapprova-

continua a pagina 8

NON PIÙ SANTI BEVITORI

continua da pagina 7

zione rispetto alla media europea: l'80% disapprova le ubriacature contro il 32% dei danesi. Per quanto riguarda le droghe illegali vi sarebbe un allineamento verso alti tassi di disapprovazione.

Ma oltre all'Espad esiste un altro sistema di indagine collegato all'Organizzazione Mondiale della Sanità: l'Hbsc: Health Behaviour in School-aged Children, che si ripete periodicamente dal 1983 fino all'ultimo rapporto che riguarda il periodo 2001-2002. L'indagine riguarda 36 paesi. Le classi di età considerate sono 11, 13 e 15 anni: per quanto riguarda il consumo di alcol nelle 3 classi di età considerate, gli italiani sono ai primi posti in quanto all'essere consumatori di alcolici: rispettivamente primi, secondi e noni. La classifica si rovescia quando vengono indagate le esperienze di ubriacatura: in questo caso gli italiani risultano agli ultimi posti, ai primi si trovano i paesi nord-europei.

Ultima fonte di dati è l'Osservatorio alcol, tabacco e fumo dell'Istituto superiore di sanità che, sulla base della elaborazione di indagini Istat rileva un incremento dei consumatori tra i giovani che rispecchia l'aumento complessivo dei bevitori nella popolazione generale, pur con una netta riduzione dei consumi che nel periodo 1981-2001 risulta essere del 36,7%. Tra i giovani prevale ancora il consumo del vino, anche se tendenzialmente in calo, mentre si assiste ad un incremento delle preferenze verso le birre e gli aperitivi. Da ricordare infine che il 25% dei decessi registrati tra i maschi di età 15-29 sono legati all'alcol. 55.000 giovani della Regione europea Oms sono morti nel 1999 per cause legate all'alcol. I danni prodotti dal consumo di alcol incidono in una percentuale che varia dal 2 al 5% del prodotto interno lordo. L'Oms suggerisce la riduzione a 0 del consumo di alcolici tra i giovani al di sotto dei 15 anni entro il 2015.

Ho voluto chiudere la carrellata di dati con queste semplici cifre ed indicazioni che danno la misura del problema alcol che tuttavia ci si ostina a sottovalutare anche in sede di predisposizione degli strumenti di indagine che risultano essere disomogenei, estemporanei, non sistematici e semplicemente autodichiarativi, ottenendo in tal modo un quadro rassicurante o allarmisticamente concentrato su persone definite arbitrariamente vulnerabili, che offusca la realtà dei fatti che pongono l'alcol, anche tra i giovani, al primo posto come fattore di pericolosità. Ma ciò che appartiene ai comportamenti culturalmente consolidati non può essere criticato. Nello stesso tempo si utilizzano come deterrenti al cattivo esempio, quotidianamente fornito, gli strilli ipocriti che chiedono fermezza contro le droghe. Anche dai dati emerge dunque il grottesco quadro di chi si allarma il fine settimana per le stragi prodotte dalle droghe legali, la domenica produce esercizi di alto profilo morale che richiamano il valore della sobrietà, ma per il resto della settimana si organizza per aumentare i consumatori ed i consumi, soprattutto tra i giovani, utilizzando messaggi pubblicitari ampiamente liberalizzati che evocano con forza persuasiva stili di vita a rischio ed estremi. L'enfasi sul "binge drinking" anglosassone come fonte prioritaria di preoccupazione, rappresenta una costruzione mediatica fondata sulla manipolazione dei dati che serve a nascondere l'evidenza ben più oggettivamente fondata relativa alla pericolosità dei consumi che ovviamente e per fortuna non possono essere né proibiti, né criminalizzati. Il dover mettere in evidenza la sostanziale accettazione di un comportamento riconosciuto ben più a rischio dell'uso di droghe, potrebbe aprire una contraddizione forte nei confronti delle attuali politiche impropriamente definite di contrasto alle droghe, mettendone in evidenza i tratti di confuso mescolarsi di repressione e rimozione. ■

*Responsabile alcolologia, Dipartimento per le Dipendenze Ulss16 Padova.

Etilisti e bevitori: quale connessione?

GESTIRE L'ALCOL,
PROBLEMA DI TUTTI

Vanna Cerrato*

A

lcolista, alcolismo, parole cariche di stratificazioni storiche nel significato, retaggio di antichi pregiudizi, di condizionamenti culturali, di stigmatizzazioni escludenti: vizio, peccato, immoralità, depravazione, debolezza, fragilità, emarginazione fino al più recente affrancamento, apparente, nell'identificare l'alcolismo con la sindrome di dipendenza alcolica. Si tratta di una categoria medica o comunque professionale, che fornisce rifugio dignitoso ed alibi rassicurante per l'universo degli alcolisti che devono pagare soltanto il prezzo di un autoriconoscimento di essere soggetti vulnerabili, con buona probabilità su base genetica, e quindi disponibili ad accogliere la prescrizione dell'astinenza. Se il programma fallisce, con incrollabile fede nelle proprie convinzioni tecniche, ultima spiaggia di una deriva ideologica, è pronta la spiegazione che certifica un disturbo grave della personalità, una perdita del controllo dell'impulso, elementi diagnostici che spingono verso la seduzione maggiore, in un gioco che si autoamplifica fino a porre le basi per l'obbligatorietà del trattamento. Questa perversione diagnostico/prescrittiva estende la sua ombra sinistra (o destra?) sulla condizione giovanile. Viene identificato ed enucleato un gruppo particolarmente fragile che dalla sua peculiarità genetica conferma la normalità del comportamento del bere.

L'alcolista, soprattutto quando coniuga l'esuberanza comportamentale giovanile, viene alienato nell'ambito della devianza, della trasgressione e di nuove forme di psicopatologia su base neurobiologica sulle quali converge l'interpretazione relativa all'uso delle droghe in un disegno inquietante di giustificazione scientifica della medicalizzazione e psichiatizzazione improprie. L'inappropriatezza si riferisce al non riconoscimento di trovarsi di fronte ad un fenomeno esistenziale del quale sarebbe più opportuno ed utile coglierne il senso piuttosto che rimuovere la presenza fastidiosa richiamando la necessità del contenimento obbligatorio o della forzatura farmacologia che viene estesa a categorie filosofico/esistenziali quale risulta essere la dimensione del desiderio, la ricerca del piacere, gli incerti tentativi di erottizzare l'esperienza.

Facciamo dunque una pausa di riflessione e vediamo l'alcolismo un utile esercizio per tutti per meglio comprendere non solo le caratteristiche di un fenomeno carico di sofferenza, ma anche le nostre tendenze alla rimozione ed alla differenziazione pregiudiziale, evitandoci l'onere di riconciliare la normalità con la devianza. Si tratta di evitare l'ottusa repressione che ricerca costantemente strumenti che forzino ed obblighino verso l'astinenza che si vuole carica di valori di normalizzazione, ma che in realtà assume il carattere ed il significato della espiazione nei confronti di colpe che inconsapevolmente hanno messo parzialmente in discussione l'ordine costituito. L'alcolista tutto questo non lo sa, non perché sia sciocco o limitato, ma semplicemente non gli interessa e neppure lo riguarda. Non vi è nulla di rivo-

luzionario nel bere e nell'ubriacarsi, così come non si possono evocare scenari sovversivi nel drogarsi. Ma vi è certamente un tratto culturale e politico nel modello negli strumenti scelti per la descrizione del fenomeno e nelle risposte che vengono prefigurate.

La rigida definizione diagnostica e la separazione dell'alcolista dalla cultura del bere è una forma di stigmatizzazione ed alienazione su presunte basi scientifiche. L'utilizzo di farmaci che pretendano, in modo riduttivo di interferire sui meccanismi del desiderio, fatto coincidere linguisticamente con il *craving* che sottolinea l'ardore e l'urgenza del desiderio, assume il preciso significato culturale di frenare la dirompente passionalità in favore di un più fredda, calcolata, razionale e tecnica gestione della modulazione della gratificazione. Si tratta di farmaci esistenzialmente centristi con lo sguardo decisamente orientato verso una destra moderna e tecnicista che sa compiere scorribande anche nell'ambito culturale della sinistra.

La questione dell'astinenza dall'uso rappresenta l'ultimo elemento sul quale si confronta la risposta gestionale alla domanda posta dai problemi alcol correlati

Separare l'alcolista dalla cultura del bere, ricorrere a diagnosi rigide sono forme di stigmatizzazione e alienazione su presunte basi scientifiche. I farmaci spesso usati in un'ottica strettamente tecnicista

e dall'alcolismo, ma che riguarda anche le altre droghe. Gli alcolisti non possono bere e quindi si deve predisporre un sistema che ne riduca le possibilità sia decisionali che volitive, spingendosi fino ai confini oltre i quali vi è l'espropriazione, temporanea o permanente, della libertà: molte proposte residenziali sono sottese da questa antica prospettiva manicomiale. In realtà gli alcolisti possono bere, pur dovendolo evitare per ragioni di autotutela. Allo stesso modo tutti i bevitori possono bere, ma ci sono condizioni e circostanze che lo sconsigliano: non si dovrebbe. Da questo duplice movimento logico che rispetta la possibilità, indica l'inopportunità e nello stesso tempo sfu-

ma fino ad annullare le differenze categoriali tra alcolisti e bevitori, si apre un nuovo spazio per il trattamento dell'alcolismo, facilmente estendibile anche alle altre droghe. Non l'ossessione dell'astinenza, ma la gestione della ricaduta diviene la centralità del trattamento, senza dispiegamento di misure cautelari, residenziali o farmacologiche che distorcano la potenzialità del soggetto deprivandolo dal suo contesto nel quale ha diritto di crescere e maturare e nel quale può esprimere in pienezza la sua libertà di ricerca, di astinenza, di sobrietà, di ricadere, di soffrire, di essere triste, senza essere giudicato e senza assolvere, attraverso la sua presunta diversità gli altri che si ritengono normali dal compito di assumere responsabilmente le proprie scelte, rispondendo alle stesse domande alle quali risponde l'alcolista.

Accogliere la sofferenza non significa non fare nulla, ma evitare di categorizzare riconciliando normalità e devianza in un tratto di comune tensione verso il cambiamento della cultura di appartenenza. I giovani alcolisti, i "binge drinkers", gli alcolisti, i consumatori di droga ci pongono domande dalle quali non si aspettano l'atto unilaterale dell'alienazione, ma tante risposte che possiamo trovare soltanto insieme. Non si tratta di una visione edulcorata dell'alcolismo, ma della necessaria sintesi che merita un fenomeno che è luogo di contraddizione culturale e personale, come tutto ciò che riguarda la salute mentale. ■

*Psicologa, Dipartimento per le Dipendenze Ulss16

IN COMMISSIONE GIUSTIZIA UN PACCHETTO DI PROPOSTE

FALSO MOVIMENTO A MONTECITORIO

Sergio Segio

Malgrado i problemi siano aggravati e nonostante le sacrosante proteste dei detenuti, non si parla più di ipotesi clemenziali, naufragate nella legge-truffa dell'indultino. Pure, qualcosa in Parlamento sembra muoversi. Parliamo della proposta di legge 461, presentata dal deputato verde Paolo Cento il 4 giugno 2001 (fate attenzione alle date). Di per sé non è certo rivoluzionaria: prevede che assieme alla sospensione dell'esecuzione della pena detentiva per reati commessi da una persona tossicodipendente possa essere sospesa anche la pena pecuniaria e che la sospensione non cessi, come ora, dopo cinque anni.

La 461 è stata assegnata alla Commissione Giustizia della Camera il 6 maggio 2002, assieme a un "pacchetto" di misure, collegate sotto il titolo "Disposizioni in materia di misure alternative alla detenzione" e tese ad ampliare e rendere più accessibile la concessione dell'affidamento in prova al servizio sociale (A.C. 846, sempre a firma Cento; A.C. 1244, a firma Giuliano Pisapia di Rifondazione; A.C. 2852, del forzista Mario Pepe), e della semilibertà, con la possibilità di lavorare fuori dal carcere anche in ore notturne (A.C. 1245 di Pisapia).

Quattro delle proposte (A.C. 846, A.C. 1039 a firma di Gabriella Pistone e Maura Cossutta del Pdc, A.C. 1167 di Pisapia e A.C. 3263 del portavoce di Forza Italia Sandro Bondi) prevedono modifiche alla liberazione anticipata, con la riduzione di pena prevista per buona condotta a 60 giorni ogni semestre, in luogo degli attuali 45, e con ulteriori 30 collegati alla progressione negli studi (Pistone e Cossutta) e snellendo altresì l'iter attraverso automatismi nella concessione (Bondi). Il portavoce azzurro propone anche una modifica all'articolo 176 del codice penale in tema di liberazione condizionale, oggi pressoché inutilizzata: si sostituirebbe l'odierno presupposto del «comportamento tale da far ritenere sicuro il ravvedimento» - di difficile se non impossibile, verifica - con quello della «partecipazione all'opera di rieducazione».

Si tratta di migliorie non vistose ma complessivamente in grado di rivitalizzare le misure alternative e anche di produrre un certo beneficio in termini deflativi, pur se permarrà la forte discrezionalità di cui gode la magistratura di sorveglianza e che sinora spesso ha funzionato da freno e comportato notevoli e ingiustificate disparità tra tribunale e tribunale.

Naturalmente, nel "pacchetto" non mancano le polpette avvelenate, con le proposte n. 958 (a firma Alessio Butti di An) e 3458 (del leghista Guido Rossi e altri), tese a introdurre lo scambio lavoro-riduzione di pena. In particolare, la seconda, con la previsione del «lavoro civico gratuito», si presta alle peggiori interpretazioni e applicazioni. Dopo il business dell'edilizia penitenziaria si arriverà forse a quello delle braccia, dei nuovi schiavi da affiancare agli immigrati, vittime dei caporalati e della legge Bossi-Fini.

Egualmente restrittiva la proposta n. 484 di Manlio Contento di An, che mira a escludere dalle misure alternative i condannati per taluni reati (compreso il contrabbando di tabacchi...) e i recidivi.

Il 13 febbraio 2003 la Commissione si è riunita per la prima volta in sede referente. La seduta è cominciata alle 14,20 e si è chiusa alle 15,25 (attenzione agli orari). Oltre a tali proposte, illustrate dal relatore Giuseppe Fanfani della Margherita, la Commissione ha esaminato congiuntamente anche ulteriori "Disposizioni in materia di sanzione penale" (C. 3497 della responsabile Giustizia Ds, Anna Finocchiaro e C. 3452 del forzista Niccolò Ghedini). In quell'oretta di seduta, sono state vagliate pure le "Disposizioni in materia di omissione di soccorso" e le "Disposizioni in materia di conseguenze derivanti da incidenti stradali".

La nuova seduta, sempre in sede referente, si è tenuta il 18 febbraio 2003, con inizio alle ore 12. È proseguito l'esame congiunto delle disposizioni in materia di misure alternative e di quelle in tema di sanzione penale. Prima che la seduta terminasse (alle ore 13,05) la Commissione ha discusso anche del decreto governativo n. 18/2003 in materia di giudizio secondo equità e di "Modifiche al codice di procedura penale in materia di applicazione della pena su richiesta delle parti".

È seguito un intervallo di circa 19 mesi.

Il 15 settembre 2004 la Commissione si è riunita in sede referente alle ore 15,10 e ha discusso delle "Nuove norme in materia di separazione dei coniugi e affidamento condiviso dei figli", delle "Disposizioni per la riforma del Corpo di polizia penitenziaria" (due preoccupanti proposte del forzista Gaetano Pecorella e di Filippo Ascierio di An, che stanno procedendo speditamente nel silenzio pubblico e nella distrazione delle opposizioni, tese a riorganizzare il Corpo della polizia penitenziaria, istituendo una specifica Direzione generale in seno al ministero e a sottrarre la polizia penitenziaria all'autorità dei direttori delle carceri), delle "Disposizioni in materia di esecuzione delle analisi del Dna dell'imputato o dell'indagato", arrivando infine a quelle in materia di misure alternative alla detenzione, circa le quali è stato deliberato di proseguire l'esame in sede di Comitato ristretto. La seduta è terminata alle 17.

Il Comitato si è riunito il 21 settembre 2004 per un quarto d'ora, dalle ore 13,30 alle 13,45.

Si attendono ora altre puntate. Ma cresce il sospetto che si tratti dell'ennesimo falso movimento.

Meno dubbiosi si può forse essere circa tempi e sorti della proposta 2055 di Edmondo Cirielli di An, tornata in Aula alla Camera il 26 ottobre. I più malevoli la definiscono "salva-Previti", perché assicura la prevalenza delle attenuanti (e quindi una più rapida prescrizione del reato) nei confronti degli incensurati. In compenso garantisce il pugno di ferro nei confronti dei recidivi, vale a dire della gran massa dei reclusi e dei tossicodipendenti, per i quali è previsto l'aggravio delle pene e l'impossibilità di accesso alle misure alternative. Insomma, nulla di nuovo. ■

Le "colpe" dei consumatori di droga

GIUSEPPE CASCINI

Con la legge Craxi-Jervolino-Vassalli del 1990, l'intervento penale nei confronti del consumo di sostanze era divenuto "massimo", attraverso la punizione, con le stesse pene previste per il narcotraffico, di qualunque condotta di detenzione di sostanze oltre una certa (molto ridotta) quantità, definita dalla legge *dose media giornaliera*. Il detentore della sostanza in eccedenza rispetto alla *dose media* era considerato uno spacciatore, con una presunzione che i giuristi definiscono assoluta cioè non superabile.

Per fortuna il referendum del 1993 ha eliminato questa gravissima ingiustizia, riconducendo il sistema penale in materia di stupefacenti dentro un modello di legalità, secondo il quale è onere dell'accusa dimostrare la illiceità della condotta dell'accusato. Per cui è l'accusa a dover dimostrare che le sostanze stupefacenti detenute dall'accusato, indipendentemente dalla loro quantità, fossero destinate alla vendita o alla cessione a terzi e non ad esclusivo uso personale. E non è, invece, l'accusato a dover fornire la prova della destinazione all'uso personale delle sostanze.

Negli anni successivi al referendum questi principi si sono andati via via inverando, anche se non senza resistenze, nelle decisioni dei tribunali italiani e in quelle della Corte di cassazione ed oggi si può ben affermare che essi sono (quasi) senso comune.

Alcuni pregiudizi, però, sono duri a morire e riaffiorano qua e là nelle decisioni dei giudici.

A farne le spese nel nostro caso è A.G., un giovane tossicodipendente sorpreso con sette dosi «droganti» (secondo il burocratico linguaggio dei periti dei tribunali) in una zona «ritrovo abituale di spacciatori e tossicodipendenti». Nessun elemento ulteriore che consentisse di provare che il nostro A.G. fosse in quel luogo di «ritrovo» quale «spacciatore» e non quale «tossicodipendente» acquirente, per sé, della sostanza. Ciononostante nei confronti dell'accusato viene applicata la misura della custodia in carcere, e lo stesso resta ristretto per oltre cinque mesi fino a quando non viene assolto. Un normale caso di ordinaria ingiustizia, caratterizzato dall'adozione di misure cautelari in assenza di elementi sufficienti a fondare quella «prognosi di condanna» che la costante giurisprudenza della Corte di Cassazione richiede ai fini dell'applicazione di misure cautelari.

Dopo l'assoluzione A.G. si è rivolto alla locale Corte di Appello per ottenere una riparazione per il periodo di detenzione ingiustamente subita, secondo la norma che riconosce un diritto ad una «equa riparazione» per la custodia cautelare subita in favore di chi sia stato assolto con sentenza irrevocabile. Con l'unica eccezione per il caso in cui l'accusato abbia dato causa alla misura con «dolo o colpa grave». Ma la Corte di Appello ha respinto la richiesta di A.G. affermando che lo stesso aveva «dato causa» per «colpa grave» alla applicazione della misura in quanto deteneva alcune dosi di sostanza stupefacente in zona che era «ritrovo abituale di spacciatori e tossicodipendenti». La decisione della Corte di Appello è stata poi confermata dalla Corte di Cassazione che, con sentenza depositata il 23 settembre 2004, ha respinto il ricorso di A.G.

I primi commenti alla decisione della Cassazione sono stati favorevoli, in quanto era sembrato che l'affermazione secondo la quale «il mero stato di tossicodipendenza non può configurare il dolo o la colpa grave quali cause di esclusione del diritto alla riparazione per ingiusta detenzione», fosse una censura nei confronti dei persistenti pregiudizi ed una riaffermazione del principio di presunzione di non colpevolezza. Invece non è così, perché dietro quella affermazione si cela comunque un pregiudizio «colpevolista» nei confronti del consumatore di sostanze, al quale viene imputata come «colpa grave» il fatto di essersi fatto trovare in un luogo pubblico con alcune dosi di sostanza, «condotta - dice la Cassazione - altamente imprudente, che legittimamente può ingenerare... la convinzione che sussistano gravi indizi di colpevolezza». La Corte non sembra aver considerato il fatto che in un sistema proibizionista è piuttosto difficile procurarsi sostanze stupefacenti in luoghi diversi da quelli di «abituale ritrovo di spacciatori» e ha finito per ricadere nel pregiudizio apparentemente negato in premessa, dichiarando «colpevole» il consumatore di sostanze in quanto tale. ■

LE CONTRADDIZIONI DELLA DEVOLUTION

Susanna Ronconi

I fondi per le politiche sociali arrivano dallo Stato alle Regioni senza vincoli sulla destinazione. La sanità viaggia a passi veloci verso la fine della legislazione concorrente: le regioni costruiranno – in maniera ancor più differenziata di quanto non accada già oggi – i loro sistemi sanitari e sociali. E con il crescere dei poteri dalla devolution, crescono anche tra molti operatori e utenti dei servizi per le dipendenze aspettative contraddittorie, tra nuove possibilità offerte dall'autonomia locale e, viceversa, preoccupazioni per sistemi, servizi e diritti diseguali tra i cittadini del paese. È forse utile, in questo scenario, leggere ciò che già oggi ci dicono alcuni dei dati raccolti nella Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia nel 2003 (vedi anche *Fuoriluogo*, settembre 2004), che offre, se non un capitolo ad hoc, almeno una serie di dati disaggregati per regione, riguardanti l'offerta dei servizi e l'utilizzo del fondo nazionale.

L'offerta terapeutica e i servizi. Un buon esempio di differenza da devolution è quello delle terapie metadoniche integrate con sostegno psicosociale, perché notoriamente è la "combinazione" che si è dimostrata più efficace. A fronte di un valore medio nazionale di poco inferiore al 50% di utenti trattati con questa modalità, c'è un picco di trattamenti integrati in Sardegna, Trento, Umbria, Campania, un'area che supera di poco il valore medio (Piemonte, Friuli, Toscana, Calabria e Bolzano), le altre regioni sono appena al di sotto di questo valore, e infine c'è un picco negativo (Lombardia, Veneto, Puglia, Sicilia, Molise e Liguria). Rispetto a quest'ultimo è da notare che la non integrazione si gioca a favore del solo trattamento psicosociale senza il supporto dei farmaci, e non viceversa, come risulta da altri dati forniti dalla relazione stessa (con l'unica eccezione della Liguria, che risulta al disotto della media nazionale dei trattamenti che escludono i farmaci). Mappa discontinua anche per quanto concerne la prescrizione di altri farmaci: la buprenorfina (i dati sono limitati alle regioni che li forniscono, per ora 13), è prescritta (in percentuale) massicciamente in Basilicata, Molise e Sicilia, poco o nulla in Toscana e Liguria; il naltrexone in Lazio soprattutto, e poi Molise e Veneto ed è praticamente sparito in Lombardia e Puglia, Trento e Bolzano; e ancora la clonidina in Sicilia, Valle d'Aosta, Toscana e Liguria, quasi inesistente in Sardegna, Lazio, Trento e Bolzano, Molise. Dunque, differenze non da poco. Cosa le determina? Diverse tipologie di utenti e di consumi? Non sembra, a leggere i dati regionali sulle sostanze d'abuso o su altre variabili che possono influenzare le scelte terapeutiche, come le fasce d'età: le mappe del consumo non registrano differenze così rilevanti. E allora, le "filosofie" dei servizi? Le direttive degli uffici regionali? E cosa dicono, gli utenti, dell'offerta terapeutica? Funziona? A cosa rispondono, insomma, i diversi sistemi regionali? Questo, tra le tabelle, non c'è, ma sarebbe un'indagine utile, insieme ad una che evidenziasse correlazioni tra scelte terapeutiche locali e loro esiti.

Per quanto concerne il Fondo nazionale e l'utilizzo che le Regioni ne fanno, la Relazione offre dati scarni, organizzati in tabelle che riguardano gli anni dal '99 al 2003. Molti campi restano non compilati, la Sicilia restituisce una scheda bianca. Ma qualche osservazione "indiziaria" si può fare egualmente. I dati comuni a tutte le Regioni riguardano ciò in cui *non* si investono le risorse del Fondo nazionale: ricerca, sperimentazioni di trattamenti e (con poche eccezioni) modelli di rilevazione dati. Anche per quanto riguarda i target c'è qualche omogeneità: si lavora poco sui giovani under 19 e ancora meno si interviene con gli operatori della scuola, un dato forse preoccupante, se tanta enfasi, viceversa, viene poi annunciata sulla prevenzione primaria. A macchia di leopardo, al contrario, la distribuzione dei fondi tra i diversi attori: un dato rilevabile (anche se qui basato sul numero dei progetti, e non su una comparazione delle risorse destinate, difficile da elaborare per la grande disomogeneità e incompletezza dei dati riportati), è quello relativo a una uscita di scena in molte situazioni locali dei Comuni come titolari di progetti. Avviene in Piemonte e in Campania, in Lombardia e in Abruzzo, con una controtendenza di segno positivo in Sardegna. Il fondo nazionale non sembra più riguardare le amministrazioni locali, realtà in parte dovuta alle trasformazioni relative alle competenze su altri finanziamenti (pensiamo alla quota di risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali), ma non per questo comunque meno preoccupante, se si pensa alla qualità di innovazione e sperimentazione che i progetti ex legge 45/99 dovrebbero avere e al protagonismo possibile (e auspicabile) dei Comuni.

Le Asl mantengono la loro posizione privilegiata tra gli attori dei progetti approvati, con qualche flessione soprattutto in Lombardia, Toscana, Campania e Calabria, mentre il privato sociale vede crescere il numero dei suoi progetti, soprattutto in Lazio, Abruzzo, Valle d'Aosta, con l'eccezione della Sardegna e una sostanziale stabilità nelle altre Regioni. Anche sul piano dei dispositivi e delle procedure relativi alla programmazione sul territorio, la geografia è variegata: la maggior parte delle Regioni del centro-nord hanno livelli di programmazione soprattutto di zona, in seconda battuta a livello municipale e meno spesso provinciale; il sud, al contrario, sembra aver sviluppato in modo insufficiente modalità di programmazione partecipata, tanto a livello di piani di zona quanto

a livello comunale (con l'eccezione della Calabria). È questo un aspetto significativo, se si pensa che negli interventi sulle dipendenze – siano essi di prevenzione, cura e reinserimento o riduzione del danno – hanno una forte rilevanza le dimensioni comunitaria e di rete. Particolarmente se aspirano ad essere innovativi. ■

DIETRO LE PORTE DELL'EUROPA

continua da pagina 3

direttamente colpite dalle politiche sulle droghe: associazioni di cittadini ed esperti che o difendono il diritto di praticare la produzione e l'uso di sostanze che alterano la coscienza, oppure chiedono una regolamentazione legale delle droghe in quanto strumento molto più adeguato a ridurre i danni rispetto alla proibizione.

Al livello locale, dove le autorità tendono a comunicare direttamente con i cittadini, le politiche delle droghe sono caratterizzate dal pragmatismo. Rispetto ai governanti nazionali, le autorità locali tendono a preoccuparsi maggiormente dell'impatto delle loro politiche sulla vita delle persone, anche perché sono più a stretto contatto con loro. Perciò, gran parte degli amministratori locali in Europa hanno già abbandonato da tempo la linea dura sulle droghe. In Olanda molte grandi città stanno sfidando apertamente le politiche del governo nazionale sulla cannabis, proponendo una completa legalizzazione della catena che va dal produttore al consumatore, al fine di aumentare la qualità e il controllo e di ridurre eventuali danni. Ma, anche se lo volesse, il governo olandese non potrebbe legalizzare la cannabis senza denunciare le Convenzioni Onu, cosa questa che creerebbe seri problemi all'interno dell'Ue.

Perciò, per quella parte di società civile che vuole porre fine alla proibizione della droga, la sfida è irrompere nel dibattito ufficiale e costringere le autorità dell'Ue ad ascoltarla. Per altro, la consultazione della società civile è un concetto che è stato ripetuto infinite volte nei documenti delle agenzie antidroga europee negli ultimi dieci anni, ed era un'importante raccomandazione del Rapporto di valutazione di medio termine dell'attuale Piano d'azione sulle droghe. Tale consultazione però non è mai avvenuta, e sarà interessante vedere se il 2004 potrà diventare un punto di svolta.

Al summit europeo sulle droghe di Dublino, lo scorso maggio, tre rappresentanti di Ong, tutti membri di Encod, sono stati invitati alla presenza di 250 delegati governativi. Il nostro contributo alla discussione è riuscito a suscitare la reazione di diversi governi, tra i quali quello italiano, che si sono detti «scandalizzati» da ciò che avevano sentito e visto. Allo stesso tempo, molti delegati governativi sono venuti a esprimerci il loro sostegno, ma a titolo strettamente personale. Alcune settimane dopo la presidenza Ue, olandese, ha annunciato una prima bozza della nuova strategia, che includeva molti elementi positivi: la consultazione della società civile sembrava ancora una volta un elemento importante, la promozione della salute appariva molto più importante della repressione, ed è stato introdotto il concetto di depenalizzazione della produzione di droghe su piccola scala.

Nella prima riunione del Gruppo orizzontale sulle droghe dell'Ue, all'inizio di settembre (il forum per i negoziati tra gli stati membri e la Commissione europea) quei concetti sono stati pesantemente attaccati, specialmente dalle delegazioni francese e italiana. Il 1° ottobre si è tenuta una nuova riunione, e nessuna informazione è ancora filtrata. È impossibile dire come sarà il testo finale, poiché queste discussioni avvengono a porte chiuse. Dopo Dublino, Encod ha compiuto molti tentativi di proporre un nuovo momento di dialogo con il Gruppo orizzontale, ma finora la risposta è stata negativa.

Nonostante questo, alcuni segnali indicano che le cose potrebbero muoversi. Non si tratta tanto del fatto che la Commissione europea ha installato un sito web attraverso cui i cittadini possono inviare i loro commenti concernenti la nuova strategia antidroga, anche se questo è comunque un inizio, quanto del fatto che la mancanza di trasparenza nei processi decisionali dell'Ue sembra avere attirato l'attenzione del Parlamento europeo. La Commissione sulle libertà civili al Parlamento europeo, non certo la migliore amica della Commissione europea dopo che ha rifiutato di approvare Rocco Bottiglione come nuovo commissario per la giustizia, dovrà formulare raccomandazioni alla nuova strategia nel mese di novembre. Secondo la prima bozza, redatta dall'europarlamentare italiano Giusto Catania, queste raccomandazioni vanno nella direzione di un cambiamento completo di corso nella politica dell'Ue. Inoltre, molti delegati governativi hanno riferito ad Encod che la sua pressione per la fine della proibizione li aiuta a esprimere una strategia di riforma che è meno radicale della nostra, ma che improvvisamente diventa più accettabile per quanti si oppongono radicalmente alla riforma.

La nostra sola speranza sta nel futuro. Secondo la nuova Costituzione dell'Unione europea, che sarà firmata alla fine di ottobre ma dovrebbe essere ratificata da tutti gli stati membri nel corso dei prossimi due anni, la «democrazia partecipativa» deve essere considerata tanto importante quanto la «democrazia rappresentativa». Secondo la Costituzione europea, «i cittadini e le associazioni di rappresentanti devono avere la possibilità di battersi pubblicamente a favore delle loro idee politiche» e le autorità devono «impegnarsi in un dialogo aperto e trasparente con la società civile, e tenere audizioni con i gruppi interessati». Forse, alcuni governi dell'Ue sono ben lieti che la nuova Costituzione europea non sia ancora in vigore. ■

Joep Oomen, Encod

Le conseguenze sociali e sanitarie del consumo di cocaina

LA SOSTANZA NON È TUTTO

Peter Cohen*

Ogni giorno, per raggiungere il mio ufficio, passo davanti a un piccolo parco. In questo parco lungo la strada c'è un gruppo di persone. Se ne stanno lì - seduti, in piedi, sdraiati - e tutti tengono in mano bottiglie di vino o lattine di birra. Non vestono con molta cura, a volte indossano degli abiti logori, e alcuni di loro hanno delle pettinature che assomigliano a uno zoo.

In genere parlano. Sembrano impegnati in discussioni piuttosto accese ma, allo stesso tempo, alcuni di loro restano seduti ad ascoltare in silenzio e altri sembrano persino dormire. Il loro è un gruppo di "street drinkers", di "vagabondi". Si conoscono tutti, il parco è il loro piccolo punto di aggregazione. È piuttosto evidente che non lavorano, almeno non quando li vedo insieme. In gran parte sono uomini.

Un'altra esperienza che mi capita frequentemente è parlare con un gruppo di persone solitamente molto ben vestite, in una bella stanza, spesso di pomeriggio, in occasioni che in olandese vengono chiamate "ricevimenti". Un ricevimento viene organizzato, ad esempio, quando un professore lascia il suo incarico per passare a un'altra università. Anche dopo la discussione di una tesi di dottorato si usa offrire un ricevimento. In queste occasioni, le persone sostano in piedi e quasi tutte tengono in mano un bicchiere di vino rosso o bianco o, talvolta, un bicchiere con un drink più forte come il gin o il whisky. I presenti ridono, discutono animatamente o si aggirano in silenzio vagando da una persona all'altra. Tutta questa gente ha un lavoro. Ci sono sia uomini che donne, in misura quasi equivalente.

Le due osservazioni servono come lezione **numero uno** nella sociologia del consumo di droghe. Naturalmente, la droga che giocava un ruolo nelle due situazioni descritte era l'alcol.

Rispondendo a una domanda sulle conseguenze sociali e sanitarie del consumo di alcol, a quali risposte ciascuno di noi penserebbe subito? Probabilmente risponderemmo: «per favore, dimmi a quale tipo di consumo di alcol ti riferisci». Giusto. Dunque, a proposito della cocaina: «a quale consumo di cocaina ci riferiamo?»

Patricia Erickson (e altri) iniziano il loro libro *The Steel Drug. Cocaine and crack in perspective* (1994),

Vieni avanti padano

«Il Corpo di polizia penitenziaria italiana è il più pletorico d'Europa», ha dichiarato il ministro Castelli, annunciando al contempo che tale Corpo «sarà incrementato di 1.500 persone». Dopo questo esempio di coerenza leghista, Castelli ha precisato: «Io vivo in carcere a Regina Coeli, faccio le vacanze in Sardegna. Frequento tantissime carceri e non ho bisogno degli inviti per sapere come è la situazione dei penitenzieri italiani. La conosco bene». È come se uno che frequenta il bar dell'aeroporto pretendesse di pilotare un aereo.

(m a r a m a l d o)

mostrando che il consumo di cocaina in America è presente in circostanze e gruppi sociali di tutti i tipi. È possibile trovare consumatori di cocaina nei ghetti poveri delle città del Nord America, ma anche nei sobborghi chic o nelle case dei ricchi. Ericson cita uno studio di Wallace. In questo studio, la maggior parte dei consumatori di crack vengono da «famiglie "disfunzionali" dei ghetti con notevoli problemi sociali». Ma nei nostri studi sui consumatori di cocaina, io e Arjan Sas abbiamo riscontrato l'uso di crack tra consumatori di cocaina con una buona occupazione, altamente "funzionali" e completamente integrati, così come è stato osservato anche da Waldorf e colleghi nei loro studi condotti in California nel 1991, e da Reinerman e Levine nel 1997. In che modo, dunque, dobbiamo affrontare la domanda su quali siano le possibili conseguenze sanitarie e sociali del consumo di cocaina?

Lezione **numero due**. Dobbiamo prepararci all'idea che non esiste una risposta semplice a questa domanda. È piuttosto evidente che, come nel caso

Come per l'alcol, anche per la cocaina gli effetti dipendono dai diversi modi di assunzione

dei due gruppi di consumatori di alcol che ho descritto prima, dobbiamo essere disposti ad accettare il fatto che le risposte a questa domanda possono essere molto diverse, da un tipo di consumatore di cocaina all'altro. Molto dipende dal gruppo a cui il consumatore appartiene e dal suo modello di consumo.

Il gruppo a cui appartiene il consumatore

Prima degli anni '80 sono apparsi molti studi sui consumatori di cocaina che erano sottoposti a un qualche tipo di regime clinico. Come possiamo vedere oggi in Olanda, molti consumatori di oppiacei hanno scelto la cocaina come seconda droga o, dopo avere usato oppiacei per qualche tempo, hanno sostituito il consumo primario di oppiacei con un consumo primario di cocaina.

In gruppi dove la disoccupazione e i comportamenti criminosi sono la regola, dove prevalgono condizioni abitative disagiate e l'integrazione sociale nella cultura dominante lavorativa o familiare è bassa, il consumatore di cocaina, di alcol o di qualsiasi altra droga si comporterà in modo molto diverso dal consumatore che fa parte di un'altra sottocultura. Se non andiamo a lavorare, perché dovremmo smettere di usare la cocaina alle nove di sera? Se non dobbiamo fare bella figura con il nostro capo tutte le mattine mostrandoci brillanti, i freni sulla gestione del nostro tempo legati al contesto sono davvero diversi rispetto a quando invece dobbiamo fare bella figura.

Se non facciamo parte di una cultura in cui si mangia tutti i giorni e si mangia bene, le conseguenze sulla salute del consumo di alcol, ma anche di cocaina, saranno diverse che se mangiassimo bene e con regolarità. Se fumiamo la cocaina per scappare costantemente da qualche tipo di disagio sociale, gli effetti che cerchiamo sono di-

versi che se fumassimo la cocaina per lanciarsi in una avventura di sessualità e di eccesso.

La gente sembra desiderare gli effetti che a volte ottiene dalle droghe, e cerca di fare in modo che essi si ripetano. Gli effetti che si cercano nelle droghe possono variare molto, anche con la stessa droga. Le due tipologie di consumatori di alcol che vi ho presentato inizialmente cercano nell'alcol effetti diversi. La scelta di questi ultimi dipende molto dalla propria collocazione sociale, ma anche dal proprio carattere e dall'interazione tra situazione e stato d'animo.

Modelli di consumo

Prendiamo ora in considerazione il modello di consumo di una droga. Per modello di consumo intendiamo la misurazione di alcune variabili come la tipica quantità consumata, la frequenza tipica del consumo e l'intensità tipica dell'intossicazione. Di solito definiamo anche, nell'ambito del modello di consumo, il tipo di situazione che il consumatore sceglie per consumare.

Nel caso dell'alcol, tutti noi conosciamo un certo tipo di consumatore che assume alcol tutti i giorni, ma in piccole quantità e con livelli di intossicazione molto bassi o addirittura pari a zero. I consumatori di questo tipo si fermano in un bar dopo il lavoro, o bevono un drink a casa mentre chiacchierano con i figli. Potremmo chiamare questo modello di consumo "uso frequente intossicazione zero". Si tratta di un nome molto neutro. Un'altra possibilità è questa: un consumatore che beve vino quotidianamente, e che lo sceglie molto attentamente per abbinarlo ai pasti ma non come veicolo di intossicazione, potrebbe essere chiamato un "consumatore di alcol gourmet". Lo stesso vale anche per la cocaina, sebbene nel caso dei consumatori di cocaina il gusto possa essere importante, ma in modo molto diverso che nel caso del vino. Il consumatore di cocaina apprezzerà il gusto amaro, intenso della cocaina, o il gelo sottile in fondo alla lingua.

Abbiamo trovato una quantità considerevole di consumatori di cocaina - consumatori che usavano questa sostanza tutti i giorni ma con quantitativi molto piccoli, meno di 0,5 grammi alla settimana - a cui piace sentire il gelo, o la stimolazione molto leggera dopo cena, in modo molto simile a coloro che dopo cena bevono un caffè. Per ottenere questo effetto gli bastano delle strisce di cocaina molto piccole, anche se la loro ricchezza o la riserva di cocaina che hanno a disposizione nel cassetto dell'ufficio gli consentirebbe di usarne in quantità molto maggiori.

Comunque, i modelli di consumo possono prevedere un uso infrequente ma con grossi quantitativi (di solito si parla di consumo a dismisura), oppure un uso frequente e con grossi quantitativi - i cosiddetti modelli di consumo ad alta frequenza e ad alta intensità. Per studiare le conseguenze sociali e sanitarie del consumo, bisogna distinguere molto attentamente tra i modelli di consumo. ■

[1-continua]

Ringrazio il professor Nicolas Grahame Ph.D, Dipartimento di Psichiatria, Indiana University School of Medicine, per le sue osservazioni e per avere curato l'editing di questa relazione.

* Relazione presentata con il titolo "The social and health consequences of cocaine use. An introduction" a Berna, Svizzera, in occasione della Nazionale Designerdrogen- und Kokainkonferenz, 3-4 giugno 2004. Copyright 2004 Peter Cohen.

FL Il link alla versione originale su: www.fuoriluogo.it

2002
NUOVA SERIE

GLI AUTORI

Proseguiamo la pubblicazione degli indici di *Fuoriluogo* che in questi anni si è confermato come il luogo di dibattito e di approfondimento per la politica delle droghe

a cura di Lori Tari

NOME	COGNOME	ARTICOLO/RUBRICA	USCITA	PG.
Annamaria	ALBORGHETTI	Una proposta elaborata nel carcere	mag 02	11
	ALEX BL	Il re del Kif	mar 02	6
Stefano	ANASTASIA	Adda passà 'a nuttata	mar 02	10
		Il mercato del penale	giu 02	6
		San Marino, la repressione è in scena	set 02	8
Enzo	ANGELINI	La papagna l'oppio e l'occidente	giu 02	11
Giancarlo	ARNAO	Falsi divieti	nov 02	8
Fabio	BAGLIONI	Gli avvocati rispondono	dic 02	2
Clara	BALDASSARRE	Non magico ma utile	lug/ago 02	8
Maurizio	BARUFFI	Anslinger e l'affare cannabis	dic 02	11
Roberto	BERGALLI	Sbarre spagnole	feb 02	10
Giorgio	BIGNAMI	Le ragioni della scienza e gli interessi forti	gen 02	12
		Droghe e poteri forti	feb 02	12
		L'alba del metadone	mar 02	12
		Il senso della cura	apr 02	12
Gianluca	BORGHI	Il decreto inaccettabile	set 02	3
Stefano	CANALI	L'uovo di Colombo	gen 02	11
Giovanna	CANGIOLI	La cura sotto ricatto	lug/ago 02	12
Claudio	CAPPUCCINO	Il giudice e il ministro	mar 02	4
		Il dolore archiviato	dic 02	3
Giuseppe	CASCINI	Le insostenibili misure di sicurezza	gen 02	9
Peter	COHEN	Lo status legale fa la differenza	feb 02	6
Franco	CORLEONE	L'erba e il consenso	mag 02	4
		Quanto pesano le pietre	lug/ago 02	3
		Da San Patrignano a Vienna	ott 02	6
		Antigone al bando	nov 02	3
Pia	COVRE	Prostituzione e diritti	gen 02	3
Maurizio	CRISPI	Un servizio per tutti	feb 02	4
		Né devianti né malati	apr 02	11
		La lezione di Lisbona	mag 02	12
		La pillola del piacere	set 02	12
Paolo	CROCCHIOLO	Conoscere è meglio quando preme la salute	apr 02	9
Cecilia	D'ELIA	Un governo fuorilegge	feb 02	4
		Il rilancio del Forum	mag 02	3
		Scrivo per esistere	lug/ago 02	11
		Una campagna da far paura	set 02	7
		Stato sociale non penale	dic 02	6
Gianni	DE GIULI	Pratiche, saperi, politiche sulle droghe. Una guida alle giornate di Bologna	giu 02	8
		L'agenda di Firenze	ott 02	8
Giuseppe	DELL'ACQUA	«Quelle "povere cose" da sistemare lontano da noi»	gen 02	8
	DROP IN PROJECT	Basics: droghe sintetiche e riduzione del danno	apr 02	10
Daniele	FARINA	L'antiproibizionismo grande assente	feb 02	9
		Verso il Forum Sociale Europeo: generalizziamo il raccolto!	set 02	4
Matteo	FERRARI	Germania, si delinea una politica europea	gen 02	4
		La depenalizzazione del consumo è la nuova frontiera	mag 02	5
		Terapie differenti per diversi bisogni	giu 02	4
		Vite più accettabili	nov 02	4
Enrico	FLETZER	Un mito in frantumi	gen 02	5
		Un aiuto dalla ricerca	apr 02	4
		Le fabbriche della notte	giu 02	11
		Un mondo di canapa	set 02	8
		Un intrigo ai Caraibi	dic 02	11
Iginio	GAGLIARDONE	Pasticche trasparenti	dic 02	9
Maria Grazia	GIANNICHELLA	Dalle buone pratiche al welfare dei diritti	ott 02	12

NOME	COGNOME	ARTICOLO/RUBRICA	USCITA	PG.
Joep	OOMEN	La storia di Morales e il dominio USA	feb 02	8
		Onu, lo scontro di Vienna	apr 02	3
		Gli elettori boliviani e l'arroganza USA	lug/ago 02	4
		Una campagna contro la paura	nov 02	6
Mariella	ORSI	All'Est qualcosa di nuovo. L'avanzata dell'Aids	lug/ago 02	9
Mauro	PAISSAN	Impronte fuori controllo	giu 02	3
Mauro	PALMA	I corpi in gabbia di Guantanamo	feb 02	3
		L'impunità della polizia	mag 02	3
		Una piazza non giustizialista	set 02	3
Giorgos	PAPANDREU	La linea greca	dic 02	8
Ignasi	PENA	Canapa, un servizio per i malati spagnoli	gen 02	4
Livio	PEPINO	Diritti di cittadinanza. Esigibili sempre	dic 02	6
Giorgio	PIETROSTEFANI	Francia, giro di vite sul fumo alla guida	nov 02	5
Stefano	PIOVANELLI	La cura sotto ricatto	lug/ago 02	12
Giuliano	PISAPIA	Principi intangibili	nov 02	3
Anna	PIZZO	I tanti matti da legare	ott 02	3
Fredrick (Freek)	POLAK	Tra cura e proibizione	mag 02	6
Edoardo	POLIDORI	Come smarrire il senso del servizio pubblico	mar 02	9
		La sfida del piacere	apr 02	6
		Principi poco seri	lug/ago 02	4
Eligio	RESTA	Venti di regressione	apr 02	3
Salvina	RISSA	Promossa a pieni voti	feb 02	6
		Una dose d'oblio	lug/ago 02	5
Benedetto	ROCCA	Un ferragosto da dimenticare	dic 02	2
Susanna	RONCONI	Il fare e il suo senso	gen 02	6
		Una sana complessità	gen 02	10
		La Cassazione assolve i medici milanesimar	02 8	
		Le culture della notte	apr 02	6
		Camicie di forza	lug/ago 02	7
		Torino città pilota	set 02	10
		Un forum contro lo stato penale	ott 02	8
		Ripartiamo da Firenze	nov 02	3
		Una politica europea a macchia di leopardo	nov 02	11
Vincenzo	SAVATTERI	Il metadone a domicilio	mar 02	2
Vincenzo	SCALIA	Criminali per sempre	lug/ago 02	10
Sergio	SEGIO	«La politica delle tre "D"»	gen 02	3
		Tanti giornali nell'assenza della politica	feb 02	10
		Corpi in ceppi, liberi nell'etere	mar 02	10
		Torture tra metafora e realtà	apr 02	8
		L'affettività come diritto	mag 02	11
		La bulimia carceraria	giu 02	10
		L'estate del sovraffollamento	lug/ago 02	10
		D'Elia, do you remember?	set 02	9
		Il doppio stigma del reo folle	ott 02	10
		La capienza, una variabile impazzita	nov 02	9
		«L'elemosina dell' "indultino"»	dic 02	10
Rodney	SKAGER	Un messaggio non credibile	set 02	6
Maria Gigliola	TONIOLLO	Alibi e ipocrisia	feb 02	3
Ludovico	VERDE	Intoccabili di casa nostra	mag 02	10
Massimiliano	VERGA	Canapa legale l'incubo ONU	mar 02	4
Grazia	ZUFFA	Un percorso controcorrente	feb 02	5
		Diritti difficili	mar 02	11
		Se le porte si chiudono al disagio	mag 02	10
		Un Mucchioli d'oltreoceano	giu 02	9
		Oltre la chimica	lug/ago 02	6
		Mdma, l'allarme che non c'è	set 02	12
		Il controllo della legalità	ott 02	5
		Battaglie di civiltà	nov 02	10
		Buoni auspici	dic 02	8

Fini non si ferma: è l'ora del movimento!

Il 16 novembre inizia al Senato la discussione sul disegno di legge proibizionista e punitivo di Gianfranco Fini e sulla proposta alternativa del cartello Dal penale al sociale. Forum droghe intende essere protagonista di una campagna forte di opposizione. Per questo occorrono idee, energie e soldi.



Iniziamo da subito a raccogliere le adesioni per il 2005, invieremo in regalo ai sostenitori i libri **Fuori dai denti** e **La ragione e la retorica**

I versamenti possono essere fatti negli uffici postali o attraverso bonifico bancario sul conto corrente postale n. **25917022** intestato a **Forum Droghe**.

Per il bonifico è necessario indicare le coordinate bancarie: **CAB 7601-8 ABI 03200-3**



QUOTE ASSOCIATIVE 2005

euro 30,00	socio ordinario
60,00	socio sostenitore
12,00	studenti e disoccupati
150,00	associazioni